PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL – PUCRS
ESCOLA DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA – NÍVEL DOUTORADO

CRISTIANO ENRIQUE DE BRUM

A (DES)MOBILIZAÇÃO DE MÉDICOS NA GRANDE GUERRA: O CASO DA MISSÃO MÉDICA BRASILEIRA NA FRANÇA (1918-1919)

Orientadora: Profa. Dra. Tatyana de Amaral Maia

Porto Alegre
2018

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*

Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

CRISTIANO ENRIQUE DE BRUM

A (DES)MOBILIZAÇÃO DE MÉDICOS NA GRANDE GUERRA: O CASO DA MISSÃO MÉDICA BRASILEIRA NA FRANÇA (1918-1919)

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em História da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Tatyana de Amaral Maia

Porto Alegre
2018

Ficha Catalográfica

B893d Brum, Cristiano Enrique de

A (des)mobilização de médicos na Grande Guerra : o caso da Missão Médica brasileira na França (1918-1919) / Cristiano Enrique de Brum . – 2018.
254 f.
Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em História, PUCRS.

Orientadora: Profa. Dra. Tatyana de Amaral Maia.

1. História social das elites. 2. Primeira Guerra Mundial – Brasil. 3. Prosopografia. 4. (Des)mobilização científica. 5. Profissão médica. I. Maia, Tatyana de Amaral. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da PUCRS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Bibliotecário responsável: Marcelo Votto Texeira CRB-10/1974

CRISTIANO ENRIQUE DE BRUM

A (DES)MOBILIZAÇÃO DE MÉDICOS NA GRANDE GUERRA: O CASO DA MISSÃO MÉDICA BRASILEIRA NA FRANÇA (1918-1919)

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em História da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em: _____de_____de_____.

BANCA EXAMINADORA

_____

Profa. Dra. Juliane Conceição Primon Serres – UFPel

_____

Prof. Dr. Fernando da Silva Rodrigues – UNIVERSO

_____

Prof. Dr. Helder Volmar Gordim da Silveira – PUCRS

_____

Prof. Dr. Cássio Alan Abreu Albernaz – PUCRS

_____

Profa. Dra. Tatyana de Amaral Maia – PUCRS (orientadora)

Porto Alegre

2018

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa foi realizada entre os anos de 2014 e 2018, período em que comemoramos o centenário da Primeira Guerra Mundial, o que, de certa forma, reforça sua relevância, não apenas acadêmica, mas também social. Esta tese é fruto da academia, porém não está descolada do mundo de fora dela. E, na realidade, seria impossível realizá-la sem o apoio de muitos que ajudaram ao longo do processo. Assim agradeço...

Agradeço, inicialmente, a orientadora deste trabalho, Tatyana de Amaral Maia, em primeiro lugar, por ter aceitado orientar este trabalho, pela paciência, pelo apoio em diferentes momentos, pelas diversas sugestões de abordagem, pela leitura atenta e crítica do trabalho.

Agradeço, especialmente, aos membros da banca examinadora da tese: professores doutores Helder Volmar Gordim da Silveira (PUCRS), Cássio Alan Abreu Albernaz (PUCRS), Juliane Conceição Primon Serres (UFPel) e Fernando da Silva Rodrigues (UNIVERSO) pelas contribuições ao longo de diferentes momentos, pela leitura qualificada e por terem aceitado participar da banca.

Não poderia esquecer, também, de reconhecer o suporte do professor Flávio Heinz, orientador inicial deste trabalho, importante interlocutor e apoiador da pesquisa. Aos professores René Gertz e Antonio de Ruggiero registro meus agradecimentos pelas dicas e conversas sobre meu objeto de pesquisa.

Aos funcionários de todas as instituições de pesquisa pelas quais passei ao longo destes anos. Sem o apoio de vocês seria impossível finalizar essa pesquisa. Desculpem-me por não poder citar todos vocês neste curto espaço.

À alguns familiares dos médicos estudados que cederam informações importantes ao decorrer da pesquisa, por seu tempo e paciência ou apenas pela conversa. Agradeço, em especial, à “imortal” Cleonice Berardinelli, Francisco Eduardo Alves de Almeida, Fernando Antônio Sá Azambuja e Guilherme Parreiras Horta.

Aos colegas da PUCRS e de outras instituições que auxiliaram ao longo do doutorado em diferentes momentos e que carrego como grandes companheiros: Marcelo Vianna, Tassiana Saccol, Amanda Both, Luciana de Oliveira, Angela Pomatti, Glaucia Kulzer. Aos colegas e amigos do GT História e Saúde (Ana Paula Korndörfer, Éverton Reis Quevedo, Daiane Rossi e Daniel Oliveira).

À Marlon Silveira da Silva e à Mateus Silva Skolaude por compartilharem informações importantes sobre a trajetória de Leonídio Ribeiro. Agradeço, igualmente, à Mariana Mariano de Oliveira pela troca de informações sobre a carreira de Samuel Uchôa.

Um agradecimento especial à Ana Paula Korndörfer pelo carinho ao longo da trajetória, por ter disponibilizado fontes sobre Oscar Britto e por ter realizado a primeira leitura do trabalho.

Por fim, agradeço a paciência de meus amigos e, especialmente, de meus familiares pelas minhas ausências nestes últimos anos.

"For the medical profession at least, war has been a very efficient schoolmaster". *Merritte Ireland, Surgeon, United States Army* (IRELAND, 1921, p. 763).

"Não se consegue compreender como, em corpos tão dilacerados, ainda há rostos de seres humanos, em que a evolução da vida prossegue normalmente. E, contudo, isto aqui é um único hospital, uma única enfermaria. [...]. **Só o hospital mostra realmente o que é a guerra**" (REMARQUE, 1981, p. 209).

RESUMO

Durante a Grande Guerra, após declarar beligerância ao Império Alemão, o governo brasileiro enviou, em 1918, uma Missão Médica para a França, a fim de prestar serviços médicos aos seus aliados no conflito (França, Inglaterra, Itália, Portugal e outros). O objetivo deste trabalho é investigar, a partir do processo de mobilização e desmobilização da Missão Médica brasileira que foi enviada à França durante a Grande Guerra, a constituição de uma elite profissional médica. A hipótese inicial da pesquisa é de que a oportunidade de ir a Grande Guerra favoreceu a consolidação de uma elite profissional médica, através da ampliação de capital simbólico desses profissionais, da construção de redes de sociabilidade e do prestígio conferido pela participação desses médicos na referida Missão. Este trabalho está alicerçado sob a perspectiva da história social das elites. Assim, para fins de análise, compreendo o grupo de médicos analisado como elite médica, utilizando como base para minha interpretação as contribuições da teoria das elites. Para compreender a trajetória destes profissionais (n. 98), a pesquisa foi desenvolvida de acordo com a abordagem metodológica proposta pela prosopografia, objetivando elaborar o perfil dos médicos da Missão e, também, dados sobre suas carreiras no pós-guerra. Inicialmente, analisamos alguns aspectos sobre os antecedentes da Grande Guerra e, também, como o conflito atingiu a América Latina e neste processo o contexto de inserção do Brasil no conflito mundial e sua participação militar. Procurando compreender o processo de mobilização discutimos a organização da Missão Médica brasileira, bem como a constituição e o recrutamento de seu corpo de médicos, analisando, também, o perfil dos membros. Quando da atuação da Missão Médica brasileira na Grande Guerra analisamos as ações realizadas por este grupo na França durante a Guerra e também quais os capitais, prestígio e experiências adquiridos pelos médicos durante este período. No último capítulo, após a desmobilização em 1919, examinamos o processo de desmobilização médica a partir dos impactos nas carreiras. Percebemos que, além de implantarem novas especialidades no Brasil, os membros do grupo se utilizaram dos ganhos simbólicos adquiridos durante a Guerra para alcançar novos espaços de poder e prestígio no campo médico.

Palavras-chave: História social das elites. Primeira Guerra Mundial – Brasil. Prosopografia. (Des)mobilização científica. Profissão médica.

RÉSUMÉ

Pendant la Grande Guerre, après avoir déclaré bélligerance à l'Empire Alemmand le gouvernemment brésilien, a envoyée, en 1918, une Mission Médicale vers la France, à fin de fournir des services médicaux à ses alliés dans le conflit (France, Anglaterre, Italie, Portugal et autres). L'objectif de ce travail est de faire une investigation, à partir du processus de mobilisation et démobilisation de la Mission Médicale brésilienne qui a été envoyée en France pendant la Grande Guerre, la constituition d'une élite médicale profissionnelle. L'hypothèse iniciale de la recherche c'est que l'opportunité d'aller à la Grande Guerre favorisait la consolidation d'une élite médicale profissionnelle, à partir de l'agrandissement du capital symbolique de ses profissionnels, de la construction de reseaux de sociabilité et du prestigie attribué pour la participation de ses médecins dans ladite Mission. Ce travail est basé sur la perspective de l'histoire sociale des élites. Ainsi, à des fins d'analyse, je considère le groupe de médecins analysé comme élite médicale, en utilisant comme base pour mon interprétation les contribuitions de la théorie des élites. Pour comprendre la trajetoire de ces profissionneles (n. 98), la recherche a été développée selon l'approche méthodologique proposé par la prosopographie, en visant elaborer le profil des médecins de la Mission ainsi que des données sur leurs carrières après la guerre. D'abord, nous avons analysé certains aspects à propos des antécédents de la Grande Guerre et aussi comment le conflit a touché l'Amérique latine et, dans ce processus, le contexte de l'insertion du Brésil dans le conflit mondial et sa participation militaire. Afin de comprendre le processus de mobilisation, nous avons discuté l'organisation de la Mission Médicale brésilienne, bien comme la constitution et le recrutement de ses médecins, en analysant également le profil des membres. Lors de l'exécution de la Mission Médicale brésilienne dans la Grande Guerre, nous avons analysé les actions menées par ce groupe en France pendant la Guerre ainsi que les capitaux, le prestige et les expériences acquis par les médecins durant cette période. Dans le dernier chapitre, après la démobilisation en 1919, nous avons examiné le processus de démobilisation médicale à partir des impacts sur les carrières. Nous avons réalisé qu'en plus d'implanter de nouvelles spécialités au Brésil, les membres du groupe ont utilisé les profits symboliques acquis pendant la guerre pour atteindre des nouveaux espaces de pouvoir et de prestige dans le champ médical.

Mots-clé: Histoire Sociale des Élites. Première Guerre Mondiale – Brésil. Prosopographie. (Dé)mobilisation scientifique. Profession Médicale.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Composição da Missão Médica Brasileira 91
Figura 2 – Distribuição das equipes médicas brasileiras na França 128
Figura 3 – Organização sanitária francesa durante o conflito 133
Figura 4 – Anúncio profissional de Roberto Freire 201
Gráfico 1 – Comparativo de faixa etária 106
Gráfico 2 – Entrada e saída de pacientes do Hospital Militar Brasileiro (1919)..... 140
Gráfico 3 – Ocupação de leitos/pacientes do Hospital Militar Brasileiro (1919) 140
Gráfico 4 – Mudanças na principal atividade profissional no pós-guerra (n. 98) 166

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos médicos civis (n. 87) 80
Tabela 2 – Representações estaduais oficiais 84
Tabela 3 – Origem dos membros por estado (n. 98) 85
Tabela 4 – Estado de nascimento (n. 98) 99
Tabela 5 – Principal ocupação do pai (n. 98) 100
Tabela 6 – Comparativo entre chefes e auxiliares (n. 98) 104
Tabela 7 – Local de Formação (n. 98) 105
Tabela 8 – Mais de 10 anos de formatura (n. 98)..... 106
Tabela 9 – Principal atividade profissional (n. 98) 107
Tabela 10 – Perfil profissional (generalista ou especialista) (n. 98) 109
Tabela 11 – Perfil profissional (cirurgião, clínico ou técnico) (n. 98) 110
Tabela 12 – Estatística do Serviço de Gripe do Hospital Militar Brasileiro 122
Tabela 13 – Serviços do Hospital Militar Brasileiro 136
Tabela 14 – Mudanças na principal atividade profissional no pós-guerra (n. 98)... 164
Tabela 15 – Perfil profissional no pós-guerra (cirurgião, clínico ou técnico) (n. 98) 193
Tabela 16 – Perfil profissional no pós-guerra (generalista ou especialista) (n. 98) 195
Tabela 17 – Área de atividade/especialidade no pós-guerra 196
Tabela 18 – Alcance de posições de prestígio no pós-guerra 208

LISTA DE SIGLAS

ANM	Academia Nacional de Medicina
CBC	Colégio Brasileiro de Cirurgiões
DOU	Diário Oficial da União
AHEx	Arquivo Histórico do Exército
FMRJ	Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro
FMPA	Faculdade de Medicina de Porto Alegre
FMBH	Faculdade de Medicina de Belo Horizonte
FMSP	Faculdade de Medicina de São Paulo
FMBA	Faculdade de Medicina da Bahia
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
MG	Minas Gerais
RS	Rio Grande do Sul
SP	São Paulo
RJ	Rio de Janeiro
DOU	Diário Oficial da União
DNOG	Divisão Naval de Operações de Guerra

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13

2. O BRASIL E A GRANDE GUERRA 31

2.1. UMA GUERRA EUROPEIA? 31

2.1.1 Os antecedentes do conflito 33

2.1.2 1914: eclosão e desenvolvimento da Grande Guerra 36

2.1.3 A Grande Guerra e a América Latina 39

2.2. A INSERÇÃO DO BRASIL NA GRANDE GUERRA 43

2.3. O BRASIL BELIGERANTE (OUT. 1917 - NOV. 1918) 50

2.3.1 A política interna e aspectos sociais 50

2.3.2 A participação militar no conflito 52

3. PARA ALÉM DO "CRITÉRIO CIENTÍFICO": O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DA MISSÃO MÉDICA BRASILEIRA 60

3.1. A CRIAÇÃO DA MISSÃO MÉDICA 60

3.1.1 A mobilização pela via da medicina 60

3.1.2 Atores e estratégias para a criação de uma equipe humanitária 69

3.2. A ORGANIZAÇÃO DA MISSÃO E O RECRUTAMENTO DOS MEMBROS 75

3.3. “ELITE MÉDICA” PARA A GUERRA?: O PERFIL DOS MEMBROS 94

3.3.1 “Médicos de alto padrão”: a Missão Médica como elite 94

3.3.2 O perfil dos médicos mobilizados 98

4. A ATUAÇÃO DA MISSÃO MÉDICA BRASILEIRA NA GRANDE GUERRA ...118

4.1. DESVIOS DE PERCURSO: A VIAGEM À EUROPA E A GRIPE *HESPANHOLA* 118

4.2. A ATUAÇÃO DA MISSÃO MÉDICA NA GRANDE GUERRA 124

4.2.1 A atuação da “Missão teatral” brasileira 125

4.2.2 O Hospital Militar Brasileiro de *Vaugirard* 130

4.3. O FIM DA GUERRA É O FIM DA MISSÃO MÉDICA? 138

4.4. INTERCAMBIANDO CONHECIMENTOS, ADQUIRINDO PRESTÍGIO 143

5. CONHECIMENTOS DE GUERRA PARA TEMPOS DE PAZ: A DESMOBILIZAÇÃO MÉDICA NO PÓS-GUERRA 151

5.1. EFEITOS IMEDIATOS DA DESMOBILIZAÇÃO DA MISSÃO MÉDICA 152

5.1.1 “Ensinamentos da lucta”: os efeitos imediatos da desmobilização 153

5.1.2 O Hospital de *Vaugirard* e a Fundação Franco-Brasileira 156
5.2. O IMPACTO DA DESMOBILIZAÇÃO MÉDICA NAS CARREIRAS 163
5.2.1 Entre o exercício liberal e a assistência hospitalar 167
5.2.2 Do conflito mundial para os conflitos internos: as carreiras na medicina militar 171
5.2.2.1 As carreiras na medicina militar 171
5.2.2.2 A atuação médica em conflitos militares 174
5.2.3 As carreiras no ensino médico 178
5.2.4 Guerra às doenças: as carreiras na saúde pública 184
5.2.5 A Guerra como rompimento: aqueles que abandonaram a profissão 187
5.3. "ESPECIALIZANDO" A MEDICINA BRASILEIRA 189
5.4. PRESTÍGIO NO MEIO PROFISSIONAL, ESQUECIMENTO SOCIAL 206
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 212
REFERÊNCIAS DOCUMENTAIS 217
REFERÊNCIAS 224
APÊNDICES 238
ANEXOS 249

1 INTRODUÇÃO

As guerras modificam o mundo: alteram contextos sociais e políticos, modificam a economia, alteram fronteiras e destronam líderes políticos. O que dizer, então, daqueles indivíduos que delas participam? Mobilizados para atuar na guerra, estes também podem ter os seus destinos transformados pela participação em eventos bélicos.

Este é um trabalho sobre um grupo de médicos brasileiros que, no contexto da Primeira Grande Guerra (1914-1918), foi enviado até a Europa para servir a causa dos aliados do Brasil. Composta por médicos e militares brasileiros, a mando do Presidente Venceslau Brás, esta missão médico-militar tinha como objetivo a construção de um hospital temporário na zona de guerra. Este fato, aparentemente esquecido pela historiografia, chama nossa atenção: trata-se do Brasil, um país latino-americano que, a fim de se inserir no conflito mundial que acontecia na Europa, envia médicos para a França, o país da medicina. Porém, mesmo apesar do aparente esquecimento coletivo relacionado a esta ação de guerra, os médicos participantes desta Missão Médica[1] tiveram sua carreiras marcadas por este evento, que, como veremos, teve forte repercussão no campo médico quando estes médicos retornaram ao seu lar.

A Primeira Guerra Mundial ou Grande Guerra ficou conhecida não apenas por ser uma "guerra mundial", mas por ser a primeira "guerra total". Ou seja, ela afetou todos os setores da sociedade: os soldados e os civis, homens e mulheres, adultos e crianças, o espaço público e os espaços privados[2]. Neste sentido, enquanto os homens eram enviados para as trincheiras, as mulheres dinamizavam a economia de guerra nas fábricas. Enquanto os soldados lutavam nas trincheiras, os

[1] Antes de prosseguir, é preciso esclarecer sobre a denominação que será utilizada ao longo desta pesquisa. Não havia consenso, na documentação ou na imprensa da época, sobre a maneira de chamar este esforço humanitário de guerra: chamavam-na de "missão médica brasileira" (ou apenas "missão médica"), "comissão médica de guerra", "missão médica especial", "missão médico-militar", entre outras. A documentação francesa aponta para *"mission médicale brésilienne"* ou *"mission médicale spéciale brésilienne"*. A bibliografia, quando cita o grupo, o nomeia "missão médica" ou "missão médico-militar". Adotaremos a nomenclatura Missão Médica, por ser a mais vulgarizada. Quanto aos membros do grupo, mesmo sabendo da carga religiosa que carrega o termo, utilizaremos, por vezes, a denominação "missionário" para designar os médicos expedicionários.

[2] LOEZ, André. **Les 100 mots de la Grande Guerre.** Paris: Presses Universitaires de France, 2013. p. 69-70. Falar em "guerra total" evoca um local comum ao tratar da primeira grande guerra do século XX, André Loez (2013) faz algumas considerações sobre esta totalização da guerra.

intelectuais debatiam a identidade nacional na imprensa. E foi neste contexto de "totalização" do conflito que os meios científicos foram impactados. A guerra, cada vez mais tecnológica e científica, agora exigia o serviço dos homens da ciência por seus países. Assim, foram mobilizados engenheiros, químicos, matemáticos etc. E neste mesmo contexto, também foram mobilizados os médicos brasileiros.

O Brasil, tendo declarado guerra em fins de 1917, planejou uma série de ações militares para auxiliar os países aliados. No entanto, talvez a mais significativa (e desconhecida) das ações tenha sido a atuação de uma missão médica, que em caráter militar, enviou para a França dezenas de médicos e soldados que, ao tratar de feridos e atingidos pela *Gripe Hespanhola,* acabou por fundar um hospital na zona de guerra.

Mas, nos últimos anos, através da publicização de pesquisas e da realização de eventos científicos[3], a academia tem começado a repensar o papel desempenhado pelos chamados pequenos e médios poderes durante a Primeira Guerra Mundial. O engajamento destes países beligerantes, mesmo que pequeno, através de ações pontuais, provoca mudanças nos cenários regionais e na própria conjuntura destes países. Assim, percebendo este movimento, mapear a atuação destes países permite escrever uma história ainda não totalmente delineada pela historiografia. Neste sentido, ainda há carência de estudos sobre o envolvimento do Brasil no conflito, mesmo sendo o único país latino-americano a participar militarmente na Grande Guerra. Até o presente momento, a obra mais completa sobre o Brasil relacionada à Grande Guerra é o trabalho de Francisco Luiz Teixeira Vinhosa[4]. O livro, oriundo de sua tese, tem como base a análise diplomática do

[3] Um exemplo neste sentido foi o evento que ocorreu nos dias 30 de setembro e 1º de outubro de 2014 em Portugal, organizado pelo Instituto de Defesa Nacional de Lisboa, denominado: "*Small Power is a Power? The Role and Resilience of Small and Medium Powers During the Great War 1914–1918"*. Percebendo os pequenos poderes como atores importantes na Grande Guerra, o evento contou com apresentações diversas que contemplaram a atuação de países como Portugal, Brasil, Grécia, Romênia, China, Japão e outros. No Brasil, três eventos de âmbito internacional destacaram-se nos últimos anos, fortalecendo a reflexão: o "Simpósio Memórias da Grande Guerra e repercussões no Brasil (1914–2014)", realizado em maio de 2014 na PUCRS, que deu origem ao livro "Vivências da Primeira Guerra Mundial", de Antonio de Ruggiero, Claudia Musa Fay e René Gertz (Oikos, 2015); o "Simpósio Internacional O Brasil e a Grande Guerra: 100 anos" organizado pelo Instituto de Estudos Estratégicos da Universidade Federal Fluminense, realizado em agosto de 2014; e o "Seminário O Brasil na Grande Guerra: Diplomacia e História", organizado em novembro de 2017, pela Fundação Alexandre de Gusmão, Instituto de Pesquisa de Relações Internacionais e pelo Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro.

[4] VINHOSA, Francisco Luiz Teixeira. **O Brasil e a Primeira Guerra Mundial.** A diplomacia brasileira e as grandes potências. Rio de Janeiro: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, 1990.

período, além de apresentar a problemática da política interna brasileira na época. Segundo o autor, o trabalho procura analisar "o papel desempenhado pela diplomacia brasileira em relação aos países beligerantes após 1914". A pesquisa detalha a inserção e atuação do Brasil e os posicionamentos do país desde 1914 até as participações na Liga das Nações no imediato pós-Guerra.

Outra obra importante é o livro de Olivier Compagnon *"O adeus à Europa: A América Latina e a Grande Guerra"*[5]. A obra parte de perspectivas que incluem aspectos econômicos, políticos e sociais e tem como foco a América Latina aprofundando, especialmente, uma perspectiva comparada entre o Brasil e a Argentina durante o período. Percebendo que a Guerra "foi mais 'mundial' do que normalmente se admite", o autor procura analisar "como foi percebida e vivida uma guerra que de início parecia preocupar somente a Europa, mas que terminou por levar de roldão o conjunto de países do Novo Mundo"[6]. Além das transformações que a beligerância teria provocado, o livro aponta ainda para o papel da guerra para que alguns países da América Latina repensassem sua postura internacional e suas identidades nacionais.

Duas obras escritas por jornalistas revelam informações interessantes sobre o contexto brasileiro no período. Em *"A Primeira Guerra Mundial e a Imprensa Brasileira"*, Sidney Garambone[7] revela, ao pesquisar dois dos principais jornais do período, a efervescência social e política que a guerra causou no Brasil, especialmente nos anos finais. A entrada do Brasil na Guerra a partir dos afundamentos de navios pelos submarinos alemães é apresentada através da obra "*U-93"*, de Marcelo Monteiro[8], que procura realizar um levantamento completo das ameaças marítimas que se apresentaram com um elemento a mais (contrário a Alemanha) na balança que se guiava, até certo momento, pelo fiel da neutralidade. Outra obra que também atualizou a abordagem da participação militar no conflito é

Recentemente, esta obra recebeu uma nova edição pela Editora da Biblioteca do Exército: VINHOSA, Francisco Luiz Teixeira. **O Brasil e a Primeira Guerra Mundial.** A diplomacia brasileira e as grandes potências. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 2015.

[5] COMPAGNON, Olivier. **O adeus à Europa:** A América Latina e a Grande Guerra. Rocco, 2014.

[6] Ibid. p. 22-23.

[7] GARAMBONE, Sidney. **A Primeira Guerra Mundial e a Imprensa Brasileira.** Rio de Janeiro: Mauad, 2003.

[8] MONTEIRO, Marcelo. **U-93:** A entrada do Brasil na Primeira Guerra Mundial. Porto Alegre: BesouroBox, 2014.

"O Brasil na Primeira Guerra Mundial", de Carlos Daróz[9], apresentando as dificuldades e os esforços da inserção do país na guerra.

Trabalhos acadêmicos recentes, bem como alguns não acadêmicos, têm, também, contribuído para um melhor entendimento do contexto da Guerra em perspectiva regional ou nacional. A pesquisa de Livia Claro Pires sobre a Liga Brasileira pelos Aliados[10] revelou detalhes significativos sobre este grupo que, reunindo intelectuais, ajudou a definir a opinião pública do país em prol dos Aliados. Além deste, e em consonância com a produção sobre o tema em outras cidades do país, o trabalho de Stefan Chamorro Bonow[11] sobre a população de origem germânica em Porto Alegre no período aponta para as desconfianças, e até algumas hostilidades, sofridas pelos "perigosos inimigos do Brasil". De uma perspectiva cultural, o livro *I Guerra Mundial: reflexos no Brasil*[12], do Círculo de Pesquisas Literárias, apresenta textos de diversos autores, com foco especial no campo literário. Além destes, destacamos os trabalhos de Charles Klajman[13] e Rachel Motta Cardoso[14], que sublinham alguns aspectos ligados à medicina militar relacionados com o período de 1914-1918.

Nos últimos anos, diversos trabalhos produzidos no exterior têm se dedicado a pensar o funcionamento dos serviços médicos civis e militares durante a Grande

---

[9] DARÓZ, Carlos. **O Brasil na Primeira Guerra Mundial:** a longa travessia. São Paulo: Contexto, 2016.

[10] PIRES, Livia Claro. **Intelectuais nas trincheiras:** a Liga Brasileira pelos Aliados e o debate sobre a Primeira Guerra Mundial (1914-1919). Rio de Janeiro, Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

[11] BONOW, Stefan Chamorro. **A desconfiança sobre os indivíduos de origem germânica em Porto Alegre durante a Primeira Guerra Mundial:** cidadãos leais ou retovados? Porto Alegre, Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Outro livro, considerado clássico sobre a situação da população alemã no Brasil é o trabalho "Germans in Brazil", que através de uma perspectiva comparativa destaca elementos do conflito cultural durante a guerra. Cf. LUEBKE, Frederick C. **Germans in Brazil:** a comparative history of cultural conflit during World War I. Baton Rouge: Louisiana State Universitu Press, 1987. p. 175-196.

[12] FLORES, Hilda Agnes Hübner; NEUBERGER, Lotário. **I Guerra Mundial:** reflexos no Brasil. Porto Alegre: Cipel/Ediplat, 2014.

[13] KLAJMAN, CHARLES. **O conhecimento científico divulgado pelos soldados de farda branca, através do periódico Medicina Militar (1910-1923).** Rio de Janeiro, Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz - Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

[14] CARDOSO, Rachel Motta. **A higiene militar:** um estudo comparado entre o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro e o Cuerpo de Sanidad do Exército Argentino (1888-1930). Rio de Janeiro, Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz - Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

Guerra a partir das experiências nacionais e da atuação no *front* ocidental[15]. Porém, a onda historiográfica que começou a pensar as especialidades da Guerra, e o campo dos serviços médicos, não foi incorporada no Brasil. Nosso trabalho se insere nesta perspectiva, procurando compreender quem participou e quais os impactos deste esforço de diplomacia médica no período de pós-guerra. No que diz respeito à Missão Médica, chama a atenção que, salvo a existência de relatos biográficos e estudos apologéticos de natureza militar, não existe, na historiografia, trabalho algum destinado, exclusivamente, a analisar as ações e o desenvolvimento deste empreendimento médico-militar. O acontecimento em si, entretanto, não é desconhecido: alguns *sites*, um razoável número de livros didáticos e alguns livros de sumarização incluem a existência da Missão ao tratarem do posicionamento brasileiro durante a Primeira Guerra Mundial ou, então, ao abordarem as ações da presidência de Venceslau Brás. O próprio campo militar aponta para a importância do tema, mas, no entanto, com poucos avanços[16] no que diz respeito à produção de conhecimento[17]. A própria *História do Exército Brasileiro*[18] dedica apenas alguns

[15] Os principais trabalhos que se destacam são: DELAPORTE, Sophie. **Les médicins dans la Grande Guerre.** Paris : Bayard, 2003; FERRANDIS, Jean-Jacques; LARCAN, Alain. **Le service de santé aux armèes pendant la Première Guerre mondiale.** Paris: LBM, 2008; WHITEHEAD, Ian R. **Doctors in the Great War**. [S.l.]: Pen & Sword Military, 2013; SCOTLAND, Thomas; HEYS, Steven. **War Surgery 1914-18.** Solihull/West Midlands/England: Helion and Company, 2014; COHEN, Susan. **Medical Services in the First World War.** Oxford: Shire Publications Ltd, 2014; HARRISON, Mark. **The Medical War:** British Military Medicine in the First World War. Oxford/New York: OUP Oxford, 2010; HALLETT, Christine. **Containing Trauma:** Nursing Work in the First World War. Manchester: Manchester University Press, 2009; LARCAN, Alain; FERRANDIS, Jean-Jacques. **Le Service de Santé aux Armeés Pendant la Premiere Guerre Mondiale.** Paris: LBM, 2008.

[16] Na bibliografia, há discordância, inclusive no que se refere ao número de membros da Missão Médica. O número de médicos varia de uma dezena para uma centena, a quantidade de médicos militares (do Exército e Marinha) é imprecisa, bem como o número de doutorandos de medicina que ingressou no grupo. Isso se deve, possivelmente, ao fato de que cada pesquisador utilizou fontes diferentes ou de maneira indireta, sem o devido cruzamento documental.

[17] Alguns artigos ou livros se destacam ao abordar a participação militar do Brasil na guerra, incluindo a Missão Médica neste processo: SILVA, Carlos Edson Martins da. A Missão Médica Especial brasileira de caráter militar na Primeira Guerra Mundial. **Revista Navigator,** n. 20, p. 94-108, 2014; COZZA, Dino Willy. A participação do Brasil na Primeira Guerra Mundial. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro,** Rio de Janeiro, ano 157, n. 390, jan.-mar., p. 97-110, 1996; GIORGIS, Luiz Ernani Caminha. **O Brasil na I Guerra Mundial:** o Centenário da Grande Guerra. Gramado: Klassika, 2014.

[18] Trata-se de uma obra comemorativa ao Sesquicentenário da Independência do Brasil, com três volumes, que procura fazer uma síntese com uma perspectiva institucional da história do exército. Cf. ESTADO MAIOR DO EXÉRCITO. **História do Exército Brasileiro:** perfil militar de um povo. Brasília: Serviço Gráfico da Fundação IBGE, 1972. 3v.

parágrafos com informações vagas à Missão Médica[19]. Até hoje, porém, nenhum trabalho de fôlego se debruçou sobre o tema.

Objetivo deste trabalho é investigar, a partir do processo de mobilização e desmobilização da Missão Médica brasileira que foi enviada à França durante a Grande Guerra, a constituição de uma elite profissional médica. As duas perguntas orientadoras do trabalho estão relacionadas, respectivamente, com as noções de mobilização e de desmobilização: (a) quem eram os médicos enviados ao conflito (e como foram mobilizados)? e, (b) qual o impacto da participação na Missão Médica na carreira dos indivíduos e no campo médico brasileiro no pós-conflito?

A hipótese inicial desta pesquisa é de que a oportunidade de ir a Grande Guerra favoreceu a consolidação de uma elite profissional médica, através da ampliação de capital simbólico desses profissionais, da construção de redes de sociabilidade e do prestígio conferido pela participação desses médicos na referida Missão.

Para as reflexões desenvolvidas nesta pesquisa, foram importantes os seguintes conceitos: *elite médica*, *profissão médica*, *mobilização e desmobilização*.

Este trabalho está alicerçado sob a perspectiva da história social das elites[20]. Assim, para fins de análise, compreendo o grupo analisado como *elite médica*, utilizando como base para minha interpretação as contribuições da teoria das elites. Convencionou-se dizer que os pais fundadores dos estudos sobre elites foram Gaetano Mosca, Vilfredo Pareto e Robert Michels – tendo sido o segundo aquele que cunhou o termo. Durante muito tempo os estudos de elites floresceram dentro das ciências políticas e depois foram introduzidas nas outras áreas do conhecimento[21]. Porém, o interesse e a relevância da elite política nas análises sempre se manteve-se em alta entre os pesquisadores. Na década de 1960 novos

---

[19] ESTADO MAIOR DO EXÉRCITO. **História do Exército Brasileiro:** perfil militar de um povo. Brasília: Serviço Gráfico da Fundação IBGE, 1972. v. 3, p. 822-823.

[20] Procuramos trabalhar a partir da perspectiva que aponta charle em seu manifesto *"micro-histoire sociale et macro*-histoire sociale". Trata-se de, como foi colocado pelo autor, em pensar as estratégias e mecanismos de distinção dentro dos grupos. Cf. CHARLE, Christophe. Micro-histoire sociale et macro-histoire sociale: Quelques réflexion sur les effets des changements de méthode depuis quinze ans en histoire sociale. In: CHARLE, Christophe (dir.). COLLOQUE HISTOIRE SOCIALE, HISTOIRE GLOBALE?, 1989, Paris. **Actes...** Paris: Maison des sciences de l'homme, 1993, p. 45-57.

[21] ELITES, TEORIA DAS. In: BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de Política.** Brasília: Editora UnB, 1998. p. 385-391.

estudos foram realizados expandindo o que se entendia por elites, com destaque para as obras de Wright Mills, Robert Dahl e Alain Girard. Com o passar das décadas o termo elite encontrou aplicação em diferentes campos, sendo aplicado no campo das profissões, do funcionalismo público, de grupos técnico-burocráticos, do meio empresarial, no campo educacional, cultural etc. Ivan de Andrade Vellasco destaca, a partir da perspectiva ocupacional, que as elites eram grupos que "possuíam privilégios nas relações sociais"[22]. Norberto Bobbio aponta que por elites "se entende a teoria segundo a qual, em toda a sociedade, existe, sempre e apenas, uma minoria que, por várias formas, é detentora do poder, em contraposição a uma maioria que dele está privada"[23]. Peter Burke, no clássico "Veneza e Amsterdã", estudo prosopográfico sobre as elites destas cidades no século XVII, destaca a importância do *status*, poder e riqueza na concepção destes grupos[24]. O termo "elite médica" se consagrou, entretanto, com o trabalho de George Weisz[25], que estudou a Academia de Medicina francesa em diferentes períodos. Os estudos sobre elites médicas procuraram delinear não apenas as características do prestígio e da distinção na profissão, mas, também, quem eram aqueles que, por estarem no "topo", serviam de modelo e influenciavam aos demais.

Procurando compreender a *profissão médica* a partir de uma perspectiva histórica, nos apoiaremos em André de Faria Pereira Neto[26], Eliot Freidson[27], Norbert Elias[28] e Patrícia Bellodi[29]. O primeiro desafio diz respeito a definição do que

---

[22] VELLASCO, Ivan de Andrade. O labirinto das ocupações: uma proposta de reconstrução da estrutura social a partir de dados ocupacionais. **Varia História,** Minas Gerais, nº 32, 2004, p. 190-210.

[23] ELITES, TEORIA DAS. In: BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de Política.** Brasília: Editora UnB, 1998. p. 385.

[24] BURKE, Peter. **Veneza e Amsterdã:** um estudo das elites do século XVII. São Paulo: Brasiliense, 1991.

[25] WEISZ, George. Les transformations de l'élite médicale en France. **Actes de la recherche en sciences sociales,** Paris, v. 74, set. 1988. p. 33-46.

[26] PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil.** O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001; PEREIRA NETO, André de Faria. **Palavras, intenções e gestos:** os interesses profissionais da elite médica - Congresso Nacional dos Práticos (1922). Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002; PEREIRA NETO, André de Faria. A profissão como objeto para a História: algumas considerações. **LPH - Revista de História**, v. 12, p. 155-166, 2002.

[27] FREIDSON, Eliot. **Profissão médica:** um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo; Porto Alegre: Editora UNESP; Sindicato dos Médicos, 2009; FREIDSON, Eliot. **Renascimento do Profissionalismo:** Teoria, Profecia e Política. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

[28] ELIAS, Norbert. **Escritos & ensaios, 1:** Estado, processo, opinião pública. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.

[29] BELLODI, Patrícia Lacerda. **O Clínico e o Cirurgião:** estereótipos, personalidade e escolha da especialidade médica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

é uma profissão. A primeira dificuldade é a profusão de termos associados, utilizados quase como sinônimos, sem preocupação etimológica: ocupação, ofício, trabalho, *métier*. A segunda é a falta de um consenso na literatura sociológica para estes termos[30]. Contudo, para Freidson, a noção de *expertise*, credencialismo e autonomia são palavras-chaves que aparecem em maior ou menor número nos estudos e com diferentes graus de aceitação[31]. Para Elias, as profissões "são funções sociais especializadas que as pessoas desempenham em resposta a necessidades especializadas de outras; são, ao menos em sua forma mais desenvolvida, conjuntos especializados de relações humanas"[32]. Para Freidson, as "profissões são tipos especiais de ocupações", nas quais existe uma autonomia controlada das funções profissionais e um reconhecimento coletivo daquela atividade[33]. Apesar da dificuldade de encontrar um denominador comum para conceituar profissão, Freidson aponta que "se alguma coisa 'é' profissão, esta coisa é Medicina contemporânea"[34]. A profissão médica aparece, para Freidson, como campo único, porém, delimitado entre a prática de consulta e a prática científica.

As noções de *mobilização* e de *desmobilização* são essenciais neste trabalho, para analisar a inserção dos médicos brasileiros no conflito, através da mobilização, e os impactos da mobilização no retorno ao lar, quando da desmobilização. Anne Rasmussen apresenta uma concepção mais complexa do que os mecanismos de entrada/saída de um conflito para compreender este processo:

> Mais do que procurar as únicas chaves para a compreensão no antes ou depois da guerra, as noções de mobilização-desmobilização forneceram ferramentas heurísticas para restaurar uma visão dinâmica e processual que seja mais capaz de explicar a complexidade das lógicas atuantes nas mudanças nos aparetos militares, políticos, econômicos ou sociais na guerra e na paz[35].

---

[30] FREIDSON, Eliot. **Renascimento do Profissionalismo:** Teoria, Profecia e Política. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998. p. 191.
[31] Ibid., p. 191-212.
[32] ELIAS, Norbert. **Escritos & ensaios, 1:** Estado, processo, opinião pública. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006. p. 89.
[33] FREIDSON, Eliot. **Profissão médica:** um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo; Porto Alegre: Editora UNESP; Sindicato dos Médicos, 2009. p. 94.
[34] Ibid., p. 24.
[35] Tradução livre de: "*Plutôt que de chercher les seules clés de compréhension dans l'avant ou dans l'après guerre, les notions de mobilisation-démobilisation ont forni des outils heuristiques pour restituer une vision dynamique et processuelle plus propre à rendre compte de la complexité des logiques à l'œuvre dans la conversion des appareils militaires, politique, économique ou sociaux à la guerre et à la paix"*. Cf. RASMUSSEN, Anne. Réparer, réconcilier, oublier : enjeux et mithes de la

Apesar da dificuldade de encontrar um conceito preciso sobre mobilização, André Loez aponta que "[...] os historiadores evocam mais amplamente, sob o termo "mobilização", todos os processos, individuais e coletivos, pelos quais as sociedades se colocam em posição de enfrentar o conflito e produzir, cada uma à sua maneira, um esforço de guerra: mobilização de associações, igrejas, mulheres, artistas, etc."[36]. Em uma definição própria[37], pensamos mobilização da seguinte maneira:

> O processo pelo qual os homens abandonam, mas não completamente, a vida civil para ingressaram na guerra. Neste processo assumem patentes militares e novas formas de organização das suas atividades, porém aquilo que eram ou que aprenderam quando civis os acompanha. A desmobilização, por sua vez, é o processo contrário no qual os homens levam as bagagens e os capitais de guerra para o mundo civil.

O trabalho de Martha Hanna sobre o caso francês revela que a mobilização do intelecto era tão essencial naquele contexto quanto a mobilização militar[38]. Logo que as esperanças de uma guerra curta acabaram, de acordo com Anne Rasmussen, "mobilizar recursos científicos tornou-se essencialmente importante"[39]. Existia uma ideia recorrente de que a Grande Guerra era, também, uma "Guerra pela disputa da soberania na ciência". Assim, era mister "mobilizar os recursos da ciência" para assegurar a vitória[40]. Peter Burke destaca que há muitos anos, antes mesmo do século XX, a inteligência e a ciência têm sido explorada pelas guerras, "o que há de novo em nosso período é a 'cientificação' da guerra"[41]. Burke apresenta, ainda, alguns exemplos nacionais desta forma de engajamento:

> Durante a Primeira Guerra Mundial, vários cientistas americanos ofereceram seus préstimos ao presidente Wilson no esforço de guerra, com "o emprego de métodos científicos para fortalecer a defesa

---

démobilisation scientifique, 1918-1925. **Histoire@Politique. Politique, culture, societé,** Paris, n. 3, nov.-dez. 2007, p. 1

[36] Tradução livre de *"[...] les historiens évoquent plus largement, sou le vocable de "mobilisation", l'ensemble des processus, individuels et collective, par lesquels les societé se mettent en état d'affronter le conflit et de produire, chacun à son échelle, un effort de guerre : mobilisation des associations, des Églises, des femmes, des artistes, etc".* Cf. LOEZ, André. **Les 100 mots de la Grande Guerre.** Paris: Presses Universitaires de France, 2013. p. 77.

[37] Inspirada na noção de processo de recrutamento político apresentada por Czdnowski. Cf. CZUDNOWSKI, Moshe M. Legislative Recruitment under Proportional Representation in Israel: a Model and a Case Study. **Midwest Journal of Politcal Science,** vol. 14, n. 2, p. 216-248, Maio 1970.

[38] HANNA, Martha. **The mobilization of intelect:** French scholars and writers during the Great War. London/Cambridge: Harvard University Press, 1996. p. 1.

[39] Tradução livre de *"mobilizing scientific resources became vitally important".* Cf. RASMUSSEN, Anne. Science and Technology. HORNE, John (ed.). **A Companion to World War I.** Oxford: Blackwell, 2010. p. 309.

[40] HANNA, op. cit., p. 195.

[41] BURKE, Peter. **Uma história social do conhecimento - II:** da Enciclopédia à Wikipédia. Rio de Janeiro: Zahar, 2012. p. 152.

> nacional". Na França, o ministro da Guerra encarregou o matemático Émile Borel de pesquisas para finalidades militares. A Academia de Ciências russa criou uma "comissão para o estudo das forças produtivas naturais" a fim de atender às necessidades da guerra. Cientistas civis se envolveram na chamada Pesquisa Operacional, "estruturando e mensurando os problemas apresentados pela batalha como se fossem problemas de ciências naturais"[42].

Outros exemplos incluem o recrutamento de químicos franceses e alemães para os trabalhos com gás, bem como a atuação de engenheiros e mineiros neo-zelandeses para construção de trincheiras[43]. Independente da forma de mobilização, seja por conscrição ou voluntariado, diversos cientistas ingressaram no conflito. Os médicos, essencialmente científicos e, que naturalmente, nos afazeres de sua profissão, evocavam "combates" e "lutas" contra as mais variadas doenças, também se envolveram neste processo.

Procuro, neste trabalho, ver um conflito militar de forma renovada: trata-se de não entender o conflito por si só ou a inserção do país nele, mas, também, de analisar quem foram os indivíduos envolvidos e o que ocorreu com eles após o retorno ao lar. De certa forma, isto (esta perspectiva social do pós-guerra) já vem sendo proposta por pesquisadores que se dedicaram aos estudos militares a partir de outras perspectivas, que não a da desmobilização[44].

Participar da guerra era um risco, mas sabemos das excelentes oportunidades que se escondem por trás destes delicados e aflitivos momentos. Participar de um corpo médico-militar, no momento de um conflito internacional, no velho continente,

---

[42] BURKE, Peter. **Uma história social do conhecimento - II:** da Enciclopédia à Wikipédia. Rio de Janeiro: Zahar, 2012, p. 153-154.

[43] Olivier Lepick analisa em sua obra *"La Grande Guerre chimique 1914-1918"*, o papel das armas químicas no conflito, inclusive destacando a atuação de cientistas franceses e alemães na fabricação e uso de gases. Anthony Byledbal, por sua vez, realizou um estudo prosopográfico a partir da *New Zealand Engineers Tunnelling Company*, que construiu trincheiras, túneis e pontes no front francês. A pesquisa apresenta destaque para a atuação dos neo-zelandeses e os processos de mobilização e desmobilização do grupo. Cf. LEPICK, Olivier. **La Grande Guerre chimique 1914-1918.** Paris: Presses Universitaires de France, 1998; BYLEDBAL, Anthony. **Les Kiwis aussi creusent des tunnels.** Béthune: ePresses Vingt-six Quatre-vingt-six, 2017.

[44] Marcelo Augusto Moraes Gomes analisou os veteranos "Inválidos da Pátria" após seu retorno ao Brasil, e os programas de assistência que procuraram dar dignidade à vida dos ex-combatentes. Por sua vez, Francisco César Alves Ferraz em "A guerra que não acabou", procura entender a reintegração social dos veteranos da Força Expedicionária Brasileira, após a Segunda Guerra Mundial. Cf. GOMES, Marcelo Augusto Moraes. **"A Espuma das Províncias":** Um estudo sobre os Inválidos da Pátria e o Asilo dos Inválidos da Pátria, na Corte (1864 - 1930). Tese (Doutorado em História Social). Programa de Pós-Graduação em História Social, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006; FERRAZ, Francisco César Alves. **A guerra que não acabou:** a reintegração social dos veteranos da Força Expedicionária Brasileira (1945-2000). Londrina: Eduel, 2012.

agregava vários capitais ao currículo destes indivíduos. Em primeiro lugar, aqueles médicos adquiriam capital político na negociação com o Estado, o que poderia ser útil em uma futura promoção ao almejarem novos postos. A experiência de "estágio no estrangeiro" poderia conceder capital cultural, devido ao incremento, em termos de capacidade profissional, que esta experiência acarretaria. Além disso, o "espontâneo e desapegado" voluntarismo também poderia gerar um novo capital simbólico, que parecia cercar os médicos-militares de uma aura de humanitarismo e coragem que poderia destacá-los frente à sociedade em geral, incluindo, também, potenciais pacientes.

Assim, para compreender os ganhos e as reconversões destes *capitais* nas trajetórias dos membros, vamos nos basear em Pierre Bourdieu. Para este autor, o capital aparece como uma espécie de bem simbólico que pode ser acumulado ou reservado assim como os bens pecuniários tradicionais permitindo distinção àquele que o possuir. Divididos entre capital econômico, cultural e social esses bens são aqueles que podem ser colocados em lutas simbólicas na conquista de prestígio junto à comunidade profissional. O capital econômico pode ser medido através do poder financeiro e imobiliário, porém ele não diz respeito apenas à acumulação da riqueza bruta e sim, mais especificamente, ao "reconhecimento concedido à riqueza"[45]. O *capital cultural* pode se apresentar em diferentes formas: já incorporado como manifestação da competência intelectual, a partir da obtenção de bens culturais representativos para os dominadores do campo (livros, materiais de laboratório etc.) ou a partir da sua institucionalização através de diplomas, atestados ou comprovações de suas competências[46]. Assim como Maria Lígia Barbosa[47] e Tania Steren dos Santos[48] que embasadas pela contribuição teórica de Bourdieu, destacaram o papel fundamental do capital cultural no campo das profissões, também procuramos adotar o uso dessa noção para nossa análise. Para Steren dos

[45] Cf. GRÜN, Roberto. Capital econômico. CATANI, Afrânio Mendes *et al* (orgs.). **Vocabulário Bourdieu.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.
[46] São as três modalidades – "estado incorporado", "estado objetivado" e "estado institucionalizado" – de capital cultural apresentados por Pierre Bourdieu. Cf. BOURDIEU, Pierre. Os três estados do capital cultural. In: NOGUEIRA, Maria Alice; CATANI, Afrânio (orgs.). **Pierre Bourdieu – Escritos de Educação.** Petrópolis: Editora Vozes, 2007, p. 71-79.
[47] BARBOSA, Maria Lígia de Oliveira. A sociologia das profissões: em torno da legitimidade de um objeto. **BIB – Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais,** Rio de Janeiro, n. 36, p. 3-23, set. 1993.
[48] SANTOS, Tania Steren dos. **Carreira profissional e gênero:** trajetória de homens e mulheres na medicina. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2010.

Santos o "capital cultural acumulado pelo profissional constitui um elemento definidor de sua posição na hierarquia social estabelecida pelas sociedades"[49]. O *capital social*, por sua vez, pode ser definido como uma espécie reserva simbólica de "rede de relações" que sofrem manutenção periódica podendo ser acionadas para atingir novos espaços, objetivos etc. Conforme Bourdieu: "O capital social é o conjunto de recursos atuais e potenciais que estão ligados à posse de uma *rede permanente de relações*"[50].

Nesta perspectiva, percebemos a experiência da Grande Guerra como um momento consciente de aquisição de capitais na trajetória dos membros alvo de nossa análise. A Guerra, mesmo apesar de seus horrores, poderia servir de holofote para alguns indivíduos concedendo-os distinção profissional. Existe para Bourdieu uma indissociação entre "as determinações propriamente científicas" e os interesses pessoais na carreira. Isso se dá, conforme o autor, "pelo fato de que todas as práticas estão orientadas para a aquisição de autoridade científica"[51]. Bourdieu aponta que nesse processo de obtenção de conhecimento todos adquirem "prestígio, reconhecimento, celebridade etc."[52]. Conforme o autor, "a carreira científica 'bem sucedida' torna-se um processo contínuo de acumulação no qual o capital inicial, representado pelo título, tem um papel determinante"[53]. Assim, após formado, ao longo deste processo cabe ao profissional, se quiser chegar ao topo da carreira ou aos locais de prestígio, continuar acumulando capital cultural. Outra característica importante do capital é que além de serem acumulado estes também "pode ser reconvertido em outras espécies de capital"[54], a fim de permitir aos atores alcançar novos espaços de poder e autoridade dentro da sua comunidade.

A noção de campo também nos é importante para compreender as posições que nossos indivíduos ocuparam durante suas carreiras. Para Bourdieu o campo é

---

[49] SANTOS, Tania Steren dos. **Carreira profissional e gênero:** trajetória de homens e mulheres na medicina. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2010, p. 35.
[50] Grifo do autor. Tradução livre de *"Le capital social est l'ensemble des ressources actuelles et potentielles qui sont liées à la possession d'un réseau durable de relations [...]".* BOURDIEU, Pierre. Le capital social: notes provisoires. **Actes de la Recherche en Sciences Sociales,** v. 31, jan. 1980. p. 2. Grifo nosso.
[51] BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). **Pierre Bourdieu - Sociologia.** São Paulo: Ática, 1983, p. 124.
[52] Entretanto o autor não pontua as diferenças entre os termos. Cf. BOURDIEU, Pierre. In: O campo científico. ORTIZ, Renato (org.). **Pierre Bourdieu - Sociologia.** São Paulo: Ática, 1983, p. 124.
[53] Ibid., p. 131.
[54] Ibid., p. 127.

sempre um espaço de disputas e embates em busca da autoridade, legitimidade e prestígio. Nesta perspectiva, o espaço de construção das carreiras médicas é, concomitantemente, campo profissional e científico. Boudieu define campo científico da seguinte maneira: "o campo científico, enquanto sistema de relações objetivas entre posições adquiridas (em lutas anteriores), é o lugar, o espaço de jogo de uma luta concorrencial"[55]. Percebemos, então, o campo como este espaço de disputas é o local onde os sujeitos constroem suas carreiras, tendo o capital como força definidora nesse processo. Conforme Bourdieu, para almejar novos espaços os atores sociais em relação aos seus concorrentes "[...] são obrigados sob pena de se tornarem ultrapassados e 'desqualificados', a integrar suas aquisições na construção distinta e distintiva que os supera"[56]. Neste sentido, trazendo essa concepção para o nosso caso, ir à guerra poderia ser, mesmo com os riscos envolvidos, um ato de distinção. Assim, atuar na guerra como um voluntário poderia ser uma *estratégia* de carreira. Para operar e pensar o conceito de estratégia é preciso levar em consideração que este está subordinado às lógicas de reprodução do campo[57].

A pesquisa foi desenvolvida com aporte metodológico da prosopografia[58], também conhecida como método das biografias coletivas, objetivando elaborar o perfil dos médicos da Missão e também oferecer dados sobre suas carreiras no pós-guerra. A prosopografia é um método utilizado, principalmente, no estudo das elites e de outros grupos sociais, e se propõe a realizar biografias coletivas a partir da reunião de características dos sujeitos. Lawrence Stone, em uma definição clássica proposta na década de 1970, assim descreve o método:

---

[55] BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). **Pierre Bourdieu - Sociologia.** São Paulo: Ática, 1983, p. 122.
[56] Ibid., p. 127.
[57] Ibid., p. 138.
[58] Na matriz grega, prosopografia deriva de dois radicais: prósopon (πρόσωπο), que significa pessoa ou face, e grafia (γραφία), que exprime escrita. Desta maneira, etimologicamente, prosopografia designaria algo como o traçado ou a descrição de uma personagem ou rosto. O uso da prosopografia no campo da medicina militar não é novidade. Um dos primeiros trabalhos foi o de Juliane C. Wilmanns, que apresentou a organização do serviço médico-militar no Império Romano através dos diversos níveis de hierarquia das legiões romanas. Merecem destaque, também, os trabalhos "*British Army surgeons commissioned 1840-1909 with west Indian/west African service"* de Spencer Brown e "*Nelson's Surgeons",* de Lawrence Brockliss. Cf. WILMANNS, Juliane C. Der Sanitätsdienst im Römischen Reich: Ein sozialgeschichte Studie zum römischen Militärsanitätswesen nebst einer Prosopographie des Sanitätspersonals. **Medizin der Antike,** Hildesheim, Germany: Olms-Weidmann, n. 2, 1995; BROWN, Spencer H. British Army surgeons commissioned 1840–1909 with west Indian/west African service: A prosopographical evaluation. **Medical History,** v. 37, n. 4, p. 411-431, out. 1993; BROCKLISS, Lawrence; CARDWELL, John; MOSS, Michael. **Nelson's Surgeon:** William Beatty, Naval Medicine and the Battle of Trafalgar. Oxford, Inglaterra: Oxford University Press, 2005.

> A prosopografia é a investigação das características comuns de um grupo de atores na história por meio de um estudo coletivo de suas vidas. O método empregado constitui-se em estabelecer um universo a ser estudado e então investigar um conjunto de questões uniformes - a respeito de nascimento e morte, casamento e família, origens sociais e posição econômica herdada, lugar de residência, educação, tamanho e origem da riqueza pessoal, ocupação, religião, experiência em cargos e assim por diante. Os vários tipos de informações sobre os indivíduos no universo são então justapostos, combinados e examinados em busca de variáveis significativas. Eles são testados com o objetivo de encontrar tanto correlações com outras formas de comportamento ou ação[59].

Seguindo na mesma perspectiva Christophe Charle descreve o procedimento:

> [...] definir uma população a partir de um ou vários critérios e estabelecer, a partir dela, um questionário biográfico cujos diferentes critérios e variáveis servirão à descrição de sua dinâmica social, privada, pública, ou mesmo cultural, ideológica ou política, segundo a população e questionário em análise[60].

Para Clair Lemercier e Emmanuelle Picard, a prosopografia é um "estilo de pesquisa"[61] e carece de uma melhor definição para enquadrá-la como um método, uma corrente ou mesma uma escola. Para estes autores, as diferentes maneiras de nomear a prosopografia também pontuam essa relativa indefinição[62]. De acordo com Koenraad Verboven et al., "o propósito da propografia é coletar dados sobre fenômenos que trancendem vidas individuais"[63]. Para Flávio Heinz, "a prosopografia, ou método das biografias coletivas, pode ser considerada um método que utiliza um enfoque de tipo sociológico em pesquisa histórica"[64].

Nosso universo de análise corresponde a um total de 98 médicos[65] (o chefe de missão, 86 médicos civis e 11 médicos militares de carreira). Este é o número de

---

[59] STONE, Lawrance. Prosopografia. **Rev. Sociol. Polít,** Curitiba, v. 19, n. 39, jun. 2011. p. 115.

[60] CHARLE, Christophe. A prosopografia ou biografia coletiva: balanço e perspectivas. In: HEINZ, Flávio. (org.) **Por outra história das elites.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 41.

[61] No original, *"style de recherche"*.

[62] LEMERCIER, Claire; PICARD, Emmanuelle. Quelle approche prosopographique? ROLLET, Laurent; NABONNAND, Philippe (dir.). **Les uns et les autres... Biographies et prosopographies en histoires des sciences.** Nancy: Presses Universitaires de Nancy, 2012. p. 606

[63] Tradução livre de *"the ultimate purpose of prosopography is to collect data on phenomena that transcend individual lives".* Cf. VERBOVEN, Koenraad; CARLIER, Myriam; DUMOLYN, Jan. A Short Manual to the Art of Prosopography. In: KEATS-ROHAN, K. S. B (ed.). **Prosopography Approaches and Applications:** A Handbook. Oxford: Linacre College, 2007. p. 41.

[64] HEINZ, Flávio. O historiador e as elites – à guisa de introdução. In: HEINZ, Flávio (Org). **Por outra história das elites.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 9.

[65] O uso da prosopografia no campo de história das ciências se expendiu nos útlimos anos. Para uma boa coletânea de pesquisas recentes ver a publicação: ROLLET, Laurent; NABONNAND, Philippe (dir.). **Les uns et les autres... Biographies et prosopographies en histoires des sciences.** Nancy: Presses Universitaires de Nancy, 2012. Porém cuidados são necessários no seu uso, independente da área de pesquisa. Prevendo as dificuldades do trabalho prosopográfico os cuidados documentais

médicos oficialmente nomeados para representar o país no momento da partida. Podermos perceber dois movimentos distintos neste universo: um primeiro que homogeneíza os sujeitos, apontando as características em comum entre eles; e um segundo, que aponta as singularidades e particularidades destes indivíduos. Com auxílio do método prosopográfico, reunimos informações como legado e heranças familiares, contexto e local de nascimento, escolaridade, especialização na medicina, participação em partidos políticos, participação em cargos públicos, participação em entidades e associações profissionais etc.

Com relação ao corpus documental, consultamos, para realização do estudo prosopográfico, anuários sociais e dicionários biográficos e, complementarmente, arquivos em instituições onde estes profissionais atuaram (faculdades de medicina, Exército, Marinha etc), arquivos no exterior (*Archives Diplomatiques - Nantes*) e publicações diversas. A existência de membros da Missão pertencendo a diversas regiões do Brasil, exigiu a consulta à arquivos de outros três Estados, além do Rio de Janeiro, para realizar a coleta de informações biográficas: Minas Gerais, Rio Grande do Sul e São Paulo[66]. Para além da coleta de informações biográficas, o trabalho foi realizado com base em análise bibliográfica e documental. Os fundos documentais do Arquivo Histórico do Exército (AHEx) contêm detalhada documentação sobre a Missão Médica e seus membros que incluem telegramas, correspondências, ofícios e relatórios das atividades da missão. Paralelamente a esta documentação, utilizamos o Diário Oficial da União (DOU)[67] para acompanhar decretos, nomeações, relatórios e outros documentos ligados ao nosso grupo, sua atuação na guerra e suas carreiras.

Consultamos, em alguns arquivos na França, informações sobre a atuação do Brasil no conflito, a Missão Médica, seus membros (*Archives Diplomatiques – Nantes e Paris; Bibliothèque nationale de France*) e, também, sobre o Hospital de

---

estão relacionados com aqueles apontados por Heinz (2011) e o tratamento dos dados com a perspectiva sugerida por Charle (2006), Stone (2011) e Verboven (2007).

[66] Aqui se destacam especialmente os arquivos e museus regionais relacionados à história da medicina: Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul, Museu da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Arquivo Histórico e Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Centro de Memória da Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

[67] Através do uso do Site JusBrasil: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios>.

Vaugirard (*Archives de l'Assistance Publique-Hopitaux de Paris*), fundado pela Missão Médica brasileira.

Além das fontes citadas, jornais brasileiros deixam transparecer detalhes sobre o processo de mobilização dos médicos da Missão e, além disso, evidenciam efervescentes críticas e especulações sobre o andamento da Missão na longínqua Europa. Os jornais franceses, por sua vez, apresentam a recepção dos brasileiros naquele continente. Utilizamos essas fontes de maneira complementar, tomando as devidas precauções metodológicas, tendo em vista considerações já tecidas sobre a imprensa de guerra[68].

Utilizamos, também, alguns *testemunhos* dos médicos, na mesma perspectiva que já foram utilizados em outros estudos sobre a Grande Guerra: fazendo aparecer os contrastes da guerra por uma ponto de vista que não a dos posicionamentos oficiais[69]. "Os testemunhos da Grande Guerra são os textos – cadernos, jornais, cartas, lembranças – pelas quais os combatentes fixaram sua experiência de guerra"[70]. Ao buscar informações nos testemunhos[71] dos médicos, tomamos alguns cuidados, lembrando que estas fontes não deixam de ser memórias pessoais ou

[68] Além do já citado trabalho de Sidney Garambone (2003) sobre a imprensa brasileira e a guerra, outros dois trabalhos também apontam características da imprensa desta época, um deles sob a perspectiva nacional e o outro regional: ROSA, Maria Dionéia Paula da. A Primeira Guerra Mundial Retratada pelo Jornal A Federação. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 28., 2015, Florianópolis. **Anais eletrônicos...** Florianópolis: ANPUH, 2015. Disponível em: <http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1434415609_ARQUIVO_BRASILEAPRIMEIRAGUERR1.pdf>. Acesso em: 14 out. 2015; PEREIRA, Aline Andrade; A imprensa durante a Primeira Guerra Mundial e a organização das notícias: do título à manchete. **Jornal da Rede Alcar,** v. 1, p. 1-7, 2013. Além disso, percebe-se o papel fundamental dos jornais colaboracionistas como meio de propaganda para as ações do Estado. Neste sentido, por vezes, o discurso jornalístico se aproxima das técnicas utilizadas pela propaganda de guerra, fazendo uso das reportagens para atrair aliados e também para desmoralizar o inimigo. Cf. LASSWELL, Harold D. **Propaganda Technique in World War I.** Cambridge: The MIT Press, 1971.

[69] LOEZ, André. **Les 100 mots de la Grande Guerre.** Paris: Presses Universitaires de France, 2013. p. 118-119.

[70] Tradução livre de *"Les témoignages de la Grande Guerre sont les textes – carnets, journaux, lettres, souvenirs – par lesquels les combattantes ont fixé leur expérience de la guerre".* Cf. LOEZ, op. cit., p. 118.

[71] Destacam-se as memórias de Mário Kroeff (1969, 1971, 1973, 1977), Álvaro Cumplido de Sant'Anna (1969), Benedito Montenegro (1978), Maurício de Medeiros (1941, 1945) e o relato do "missionário anônimo", este último composto por uma série de correspondências publicadas no jornal oposicionista de Edmundo Bittencourt, o Correio da Manhã, em 1919. A narrativa do "missionário anônimo" merece destaque especial. Tratavam-se de cartas enviadas por um médico da missão para o Brasil que, no decorrer dos acontecimentos, preservando sua identidade, revelou, com sarcasmo e acidez, diversos detalhes sobre a expedição, dificuldades e, também, diversas críticas ao andamento da mesma. A fonte exige, entretanto certa cautela, pois o estilo editorial de Bittencourt era oposicionista às ações brasileiras na guerra. Acessaremos, complementarmente, também algumas memórias e entrevistas de outros membros, publicadas em jornais diversos.

autobiografias[72]: subjetivas, fugidias, únicas e, algumas vezes, escritas décadas após a atuação no corpo médico brasileiro. E, neste olhar para o passado, seja de médicos chefes da missão ou de seus subordinados, todos podem cair em armadilhas da memória, selecionando, involuntariamente, aquilo que devem lembrar do passado. Neste processo de "escrita de si", conforme lembra Ângela de Castro Gomes, os textos são auto-referenciais, e o autor é, ao mesmo tempo, relator e personagem. Desta maneira, devemos levar em consideração o processo de criação do próprio texto, em que existe uma "representação do autor/personagem", que procura cristalizar uma trajetória coerente de si na escrita[73]. Neste mesmo sentido, Verena Alberti afirma, ao tratar do individuo autobiografado na narrativa literária, que o sujeito se encontra com aquilo que foi/viveu no passado, reconstrói a experiência vivida na forma textual, revisitando seus posicionamentos e ações durante a escrita[74]. Ao tratar das experiências destes sujeitos, devemos ter em consideração o que destacou Walter Benjamin sobre geração da Grande Guerra: "uma geração que entre 1914 e 1918 viveu uma das mais terríveis experiências da história"[75]. Estas experiências catastróficas refletiram sobre aquilo que os sobreviventes escreveram após o seu retorno. Para eles, havia acabado o fascínio romântico que os conflitos bélicos ainda exerciam antes de 1914. No lugar do romantismo, ficou a dor da guerra, a dificuldade de absorver os eventos vividos e a quase impossibilidade de contar aos outros sobre o conflito. No caso dos médicos, os horrores não eram os horrores do *front*, mas os horrores dos hospitais, dos amputados e dos desfigurados.

As questões desenvolvidas nesta tese foram organizadas em quatro capítulos. Após a introdução, em nosso segundo capítulo, analisamos, através de discussão com bibliografia a com documentação os elementos que constituíam a atmosfera política e social no Brasil durante a Grande Guerra. São apresentados os antecedentes do conflito e, também, como o conflito atingiu a América Latina. Após,

---

[72] Ângela de Castro Gomes aponta que a História há muito se interessou pelo gênero da "escrita de si", em seus diversos formatos: cartas pessoais, livros de memórias, relatos, entrevistas de história de vida etc. Cf. GOMES, Angela de Castro. Escrita de si, escrita da História: a título de prólogo. In: GOMES, Angela de Castro (org.). **Escrita de si, escrita da História.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. p.7.

[73] GOMES, op. cit., p. 10-11.

[74] ALBERTI, Verena. Literatura e autobiografia: a questão do sujeito na narrativa. **Estudos Históricos.** Rio de Janeiro, vol. 4, n. 7, 1991. p. 66.

[75] BENJAMIN, Walter. Experiência e Pobreza. In: BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política:** Ensaios sobre literatura e história da cultura. Obras escolhidas. v. 1. São Paulo: Brasiliense, 1987. p. 114.

trataremos do panorama brasileiro, no período da neutralidade e, depois de outubro de 1917, com a entrada do país na Guerra. Com a inserção do Brasil no conflito mundial, destacamos aspectos do contexto doméstico e, também, de atuação do Brasil no conflito.

No terceiro capítulo, discutimos elementos referentes à organização e composição da Missão Médica, analisando o recrutamento e mobilização dos membros. Inicialmente, debatemos os aspectos da composição do grupo e após, baseados na prosopografia, analisamos o perfil dos médicos.

No quarto capítulo, discutiremos a atuação da Missão Médica brasileira na França procurando analisar quais as ações realizadas e quais por este grupo e, também, quais os ganhos adquiridos com a experiência da guerra. Inicialmente, discutimos a viagem até a Europa e o combate a epidemia de gripe espanhola. A seguir, realizamos uma análise das atividades da Missão por toda a França e em seu Hospital em Paris. Então, já no contexto do final da guerra, discutiremos os aspectos de desmobilização militar do grupo e as estratégias pessoais para obtenção de prestígio naquela conjuntura.

Por fim, no último capítulo, examinaremos o processo de desmobilização médica no pós-guerra. Primeiramente, discutiremos os efeitos imediatos da desmobilização da Missão Médica brasileira, com destaque para as repercussões científicas e militares. Após, com base no levantamento prosopográfico, debateremos as carreiras dos ex-missionários. No último item, apresentaremos qual o resultado da desmobilização no que se refere ao prestígio profissional e a formação de uma elite médica.

2. O BRASIL E A GRANDE GUERRA

Pretendemos, neste capítulo, apresentar os elementos que constituíam a atmosfera política e social no Brasil durante a Grande Guerra. Entretanto, antes de apresentar o contexto brasileiro, pretendemos enfocar alguns aspectos sobre os antecedentes da Grande Guerra, seu início e desenvolvimento; e, também, como o conflito atingiu a América Latina. Após, trataremos do panorama brasileiro, em um primeiro momento, no período da neutralidade e, depois de outubro de 1917, com a entrada do país na Guerra. Além de situar o contexto de inserção do Brasil no conflito mundial, procuramos aqui compreender as motivações do governo brasileiro ao escolher suas formas de atuação, antes de analisar a mobilização do grupo médico brasileiro.

2.1. UMA GUERRA EUROPEIA?

A *Grande Guerra*, ou *Primeira Guerra Mundial* (denominação que começou a ser utilizada após 1939) foi um conflito de escala global que ocorreu entre 28 de julho de 1914 e 11 novembro de 1918. Foi uma guerra com grande perda humana[76], na qual as batalhas se desenvolveram, principalmente, no território europeu. Durante o conflito, e mesmo alguns anos após este, foi chamado de *Guerra de 1914*, devido ao ano de seu início ou, simplesmente, de *Guerra Europeia*. Entretanto, tendo em vista as inúmeras adesões de países não-europeus quando o conflito se tornou global e o impacto da guerra nestes, poderia esta ser, simplesmente, chamada de uma *Guerra Europeia*?

Durante as rememorações relacionadas ao centenário da Grande Guerra (2014-2018), muitas obras[77] foram publicadas procurando fornecer novas interpretações sobre conflito. Estes livros revisitaram a Primeira Guerra Mundial

[76] Autores divergem sobre o total de perdas civis e militares. Estima-se, porém, que o total geral seja de mais de 8 milhões de mortos.

[77] As principais obras lançadas até este momento foram ARTHUR, Max. **Vozes esquecidas da Primeira Guerra Mundial.** Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, Bertrand Brasil, 2014; CLARK, Christopher. **Os sonâmbulos:** Como eclodiu a Primeira Guerra Mundial. São Paulo: Companhia das Letras, 2014; ; ENGLUND, Peter. **A beleza e a dor:** uma história íntima da Primeira Guerra Mundial. São Paulo: Companhia das Letras, 2014; HASTINGS, Max. **Catástrofe - 1914:** a Europa vai a Guerra. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014; MACMILLAN, Margaret. **A Primeira Guerra Mundial...** que acabaria com as guerras. São Paulo: Globo Livros, 2014; FERGUSON, Niall. **O horror da guerra:** uma provocativa análise da Primeira Guerra Mundial. São Paulo: Planeta, 2014; SOUNDHAUS, Lawrence. **A Primeira Guerra Mundial.** São Paulo: Contexto, 2015; STEVENSON, David. **1914-1918:** a história da Primeira Guerra Mundial. Barueri: Novo Século Editora, 2016. 4 v.

através das batalhas, dos bastidores diplomáticos, das políticas internas nacionais ou mesmo da perspectiva do cotidiano de pessoas comuns. Porém, apesar de todas as pesquisas que estão sendo produzidas, muito pouco tem sido discutido sobre o que acontecia para além da Europa durante o período da Grande Guerra[78]. No que diz respeito ao papel desempenhado pelos países latino-americanos, seja nas questões de apoio militar (com o caso brasileiro) ou nas questões econômicas, políticas ou diplomáticas, parece que, de acordo com esta produção recente, a América Latina ainda se manteve à parte do conflito, sem causar ou receber qualquer influência.

Sílvia Adriana Barbosa Correia divide em quatro momentos distintos a produção historiográfica sobre a Primeira Guerra Mundial[79] e percebe, após a quarta geração de estudiosos, uma predileção por uma perspectiva transnacional, com a abolição de fronteiras nacionais. Porém, mesmo esta geração não foi capaz, até agora, de dar o devido destaque para questões latino-americanas. Segundo Compagnon, "a presença da América Latina na historiografia da Primeira Guerra não é maior que a da Primeira Guerra na historiografia do século XX latino-americano"[80]. Ou seja, nem os historiadores da Grande Guerra nem os latino-americanistas preocuparam-se em perceber, com profundidade, as relações entre os dois. Michaël Bourlet segue na mesma perspectiva, destacando que "na história da América Latina no século XX, a Primeira Guerra Mundial aparece como um episódio marginal"[81]. Para Stefan Rinke para entender a guerra mundial como um evento global é necessário evitar a "armadilha epistomológica do eurocentrismo" e "olhar além das tricheiras"[82]. Nesta perspectiva, segundo o autor, "não foi possível ser um 'espectador' no 'drama' desta guerra mundial"[83].

---

[78] Até o momento, um único trabalho que se sobressai nesta corrente é a obra "O adeus à Europa: A América Latina e a Grande Guerra" de Olivier Compagnon (2014). Cf. COMPAGNON, Olivier. **O adeus à Europa:** A América Latina e a Grande Guerra. Rocco, 2014. p. 14.

[79] CORREIA, Sílvia Adriana Barbosa. Cem anos de historiografia da Primeira Guerra Mundial: entre história transnacional e política nacional. **Topoi,** Rio de Janeiro, v. 15, n. 29, p. 650-673, jul./dez. 2014.

[80] COMPAGNON, op. cit.

[81] No original: "Dans l'histoire de l'Amérique latine au XXe siècle, la Première Guerre mondiale apparaît comme un épisode marginal". Cf. BOURLET, Michaël. Les volontaires latino-américains dans l'armée française pendant la Première Guerre mondiale. **Revue historique des armées,** Paris, n. 255, 2009. p. 2. Disponível em: <http://rha.revues.org/6759>. Acesso em: 24 fev. 2016.

[82] RINKE, Stefan. **Latin America and the First World War.** Cambridge: Cambridge University Press, 2017, p. 3.

[83] Tradução livre de *"it was not possible to be a "spectator" in the "drama" of this world war".* Cf. Ibid.

O único tema que foi razoavelmente discutido com relação à Grande Guerra e a América Latina, bem como estudos que privilegiam somente o Brasil, é o que diz respeito às questões de conjuntura econômica[84]. De uma perspectiva econômica, pelo menos, como as importações ou exportações, ou mesmo o fornecimento de alguns suprimentos de guerra, os historiadores e economistas perceberam que o conflito mundial não se restringia ao continente europeu.

Entretanto, seja qual for o destaque da historiografia para o que acontecia fora da Europa durante a Guerra (e o peso disso sobre o conflito), as origens da Grande Guerra encontravam-se ainda ligadas ao velho continente. Veremos, a seguir, como a historiografia retrata os antecedentes da Grande Guerra e a eclosão do conflito em 1914 e, também, alguns aspectos de como o evento bélico impactou a América Latina.

2.1.1 Os antecedentes do conflito

Antes da Grande Guerra, vivíamos a *Belle Époque*, um período repleto de vanguardas artísticas e culturais, com importante desenvolvimento tecnológico e de comunicações. Era a época dos teatros, dos cinemas e dos cafés. Porém, era um período de paz apenas aparente, quando os conflitos e tensões escondiam-se entre as rendas dos vestidos e as fitas das cartolas.

Segundo Max Hastings[85], é possível caracterizar a Europa deste período como sendo marcada por diversas mudanças tecnológicas e, também, pela decadência de antigos ordenamentos sociais. Segundo ele,

> Era preciso estar firmemente decidido a ignorar tudo o que se passava de extraordinário no mundo para ver os primeiros anos do século XX como uma época de tranqüilidade, menos ainda de contentamento. Pelo contrário, havia neles um fermento de paixões e frustrações, de novidades científicas e industriais, de ambições políticas irreconciliáveis,

[84] Questões debatidas para o cenário brasileiro incluem a inflação, as importações e exportações, o estabelecimento ou não de indústrias no nosso país, cotação de empresas estrangeiras no Brasil, entre outros. Prosperam diversos trabalhos, em geral datados no período de auge da história econômica: ALBERT, Bill. **South America and the First World War.** Cambridge: Cambridge Uniersity Press, 1988; ROSENBERG, Emily S. Anglo-American Economic Rivalry in Brazil During World War I. **Diplomatic History,** v. 2, n. 2, p. 131–152, abr. 1978; FRITSCH, Winston. Brazil and the Great War, 1914-1918. **Texto para discussão - Departamento de Economia PUC-RJ,** Rio de Janeiro, n. 62, p.1-59, jan. 1984.

[85] HASTINGS, Max. **Catástrofe - 1914:** a Europa vai a Guerra. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014.

> que levou muitos de seus principais personagens a reconhecerem que a velha ordem não teria como se sustentar[86].

Havia uma grande pressão social pela melhoria de salários das classes trabalhadoras e as nobrezas, em diversos países, começavam a demonstrar fragilidade. Além disso, uma série de conflitos ocorridos nas décadas que antecederam o início da guerra deixavam o ambiente tenso, com diversas pendências e questões mal resolvidas entre as nações. A "estrada do *armagedom*" que levou à guerra foi repleta de conflitos menores entre os principais países que se confrontariam futuramente: o conflito anglo-francês (1899); a disputa franco-alemã pela Alsácia e Lorena (1870), e, posteriormente, na África (1905-1911); a questão dos Balcãs (1908, 1912-1913); conflitos pela Pérsia e Afeganistão (Inglaterra e Russia, 1907); pela Turquia (Alemanha e Inglaterra, 1908), entre outros[87].

As versões para explicar as origens do conflito são as mais diversas e não escaparam a visões ideologizadas. Para os analistas marxistas, por exemplo, durante muito tempo, a guerra teria sido um inevitável confronto entre imperialismos. Os membros da Segunda Internacional de partidos socialistas, que se reuniu durante a Grande Guerra, apontavam neste sentido, percebendo as guerras, de um modo geral, como inerentes à natureza do capitalismo[88]. Recentemente, o livro "Impérios em Guerra" de Robert Gerwarth e Erez Manela, analisa a partir de uma abordagem audaciosa, mas necessária, que os processos de violência e expansão da Grande Guerra não se encontravam somente entre 1914 e 1918, mas se iniciavam em 1911 com ataque da Itália aos otomanos e finalizavam no tratado da Turquia em 1923[89]. Para os autores "devemos olhar para a Primeira Guerra Mundial não apenas como uma guerra entre Estados-nações europeus, mas principalmente como uma guerra entre impérios globais e multiétnicos"[90].

O aumento das ambições territoriais e do nacionalismo levou a opinião pública a realmente esperar uma guerra. No entanto, se esperava por uma guerra

---

[86] HASTINGS, Max. **Catástrofe - 1914:** a Europa vai a Guerra. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014. p. 39-40.
[87] SCHILLING, Voltaire. **Imperialismo e I Guerra Mundial.** Porto Alegre: Movimento, 1994. p. 38.
[87] Ibid., p. 25-27.
[88] FERGUSON, Niall. **O horror da guerra:** uma provocativa análise da Primeira Guerra Mundial. São Paulo: Planeta, 2014. p. 95.
[89] GERWARTH, Robert; MANELA, Erez. **Impérios em Guerra:** 1911-1923. Alfragide: Publicações Dom Quixote, 2014.
[90] Ibid., p. 28.

rápida, romantizada, e não nos moldes da que estava por vir. Hastings destaca a polarização existente entre a *"Tríplice Aliança"* (Alemanha, Áustria-Hungria) e a *"Tríplice Entente"* (França, Grã-Bretanha e Rússia), apontando que a possibilidade de um conflito não era uma realidade distante:

> Muitos europeus esperavam, com diferentes graus de entusiasmo, que suas duas alianças rivais, cedo ou tarde, entrassem em choque. Longe de ser vista como impensável, a guerra continental era tida como resultado altamente plausível, e de modo algum intolerável, das tensões internacionais[91].

Com este horizonte em vista, diversas nações tinham "planos de guerra" mesmo antes do conflito, em que procuravam reaver antigos territórios ou mesmo conquistar novos. Os alemães, por exemplo, possuíam o denominado "Plano *Schlieffen*", que previa, primeiramente, uma ofensiva sobre a França e depois sobre a Rússia, além da conquista de algumas posses coloniais[92]. Os franceses, por sua vez, tinham seu "Plano XVII", em que objetivavam atacar e recuperar os territórios da Alsácia e Lorena, que se encontravam sob domínio alemão desde 1870[93].

Outra ideia recorrente nos trabalhos sobre a guerra é relativa a uma corrida armamentista, inclusive de supremacia naval[94], e ao aumento de recrutamento militar, em tempos de paz, nos países europeus. Isto teria aumentado as tensões políticas já existentes e seria um elemento a mais nesta "panela de pressão" pronta para explodir que era o continente europeu. Entretanto, essa visão foi superada pelo trabalho de Niall Ferguson, que relativizou o papel do armamento em prol de uma análise do papel dos tomadores de decisão[95].

Apesar dos diferentes elementos, por vezes até controversos, que compõem o cenário pré-guerra, a bibliografia é unânime ao apontar seu estopim como tendo origem, em junho de 1914, através de atentado contra o herdeiro do Império Austro-Húngaro.

---

[91] HASTINGS, Max. **Catástrofe - 1914:** a Europa vai a Guerra. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014. p. 65.
[92] SCHILLING, Voltaire. **Imperialismo e I Guerra Mundial.** Porto Alegre: Movimento, 1994. p. 38.
[93] Ibid., p. 39.
[94] HASTINGS, op. cit., p. 45.
[95] FERGUSON, Niall. **O horror da guerra:** uma provocativa análise da Primeira Guerra Mundial. São Paulo: Planeta, 2014.

2.1.2 1914: eclosão e desenvolvimento da Grande Guerra

Em 28 de junho, Francisco Ferdinando, sobrinho do Imperador Francisco José, e herdeiro do Império Austro-Húngaro, visitava a cidade de Sarajevo, capital da Bósnia-Herzergovina, com sua esposa, quando foi alvo de um atentado cometido por um grupo de nacionalistas sérvios[96]. O principal gatilho desta ação foi o jovem Gravilo Princip, membro de uma organização chamada Mão Negra, que sequer imaginava a dimensão de seus atos[97].

O atentado havia desestabilizado a Europa, entretanto, não foi a razão da eclosão guerra. Segundo Hasting, "em vez de oferecer uma 'causa' autêntica para a Primeira Guerra, o assassinato do arquiduque Franz Ferdinand da Áustria-Hungria foi explorado para justificar o desencadeamento de forças já atuantes"[98]. Curiosamente, Hastings ainda aponta a ironia existente no fato de que, provavelmente, o único homem que poderia usar sua influência para evitar a guerra seria o próprio Franz Ferdinand[99]. Com a morte do arquiduque herdeiro, "a Áustria decidiu quase de imediato responder ao assassinato [...] invadindo a Sérvia"[100]. Assim, cerca de um mês após o atentado, em 28 de julho de 1914, a Guerra tem seu início. Após a ameaça dos austríacos, os russos reagem, com apoio da França. Os alemães, por sua vez, avançam sobre o território francês, e a Inglaterra também decide entrar na luta. Apesar de algumas leituras apontarem a marcha para a guerra como uma sucessão de acidentes diplomáticos, obras recentes colocam que todos os líderes das grandes nações agiam de modo racional, com objetivos bem definidos[101].

Nas semanas seguintes ao atentado, as nações europeias (com exceção, inicialmente, da Itália e do Império Otomano) iniciaram a mobilização geral de seus exércitos[102] e, em poucos dias, um intrincado sistema de alianças se formou, de

---

[96] BECKER, Jean-Jacques. **A Grande Guerra.** Portugal: Publicações Europa-América, 2005. p. 18.
[97] O livro *"The Trigger"*, de Tim Butcher, detalha o atentado, a biografia de Princip, bem como a sua perseguição e prisão. Cf. BUTCHER, Tim. **The Trigger:** Hunting the Assassin Who Brought the World to War. Nova Iorque: Grove Press, 2014.
[98] HASTINGS. Max. **Catástrofe - 1914:** a Europa vai a Guerra. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014. p. 27.
[99] Ibid.
[100] Ibid., p. 81.
[101] A controvérsia deste debate é apresentada, especialmente, por Hastings. Cf. Ibid. p. 113.
[102] MACMILLAN, Margaret. **A Primeira Guerra Mundial...** que acabaria com as guerras. São Paulo: Globo Livros, 2014. p. 545.

modo que as nações se organizaram em dois grandes blocos: de um lado, contando com a base que antigamente compunha a *"Tríplice Aliança"* (composta por Alemanha e Áustria-Hungria), e do outro, elementos da *"Tríplice Entente"* (formada pela França, Grã-Bretanha e Rússia). A Itália, que pertencia à Tríplice Aliança, acabou se retirando do grupo e entrou na Grande Guerra, ao lado da Entente, somente em 1915[103]. Os Impérios Centrais receberam apoio do Império turco, após novembro de 1914 (que impedem o avanço russo), e, em outubro de 1915, da Bulgária (que derrotaria os sérvios). De qualquer modo, a nomenclatura corrente mais utilizada para denominar os beligerantes, atualmente, aponta para o grupo composto pelos *"Aliados"* e outro relativo aos *"Impérios Centrais"* e demais países incorporados a eles.

A guerra se iniciou como um conflito de movimento, com tropas ganhando território durante as primeiras semanas. Neste momento, a Alemanha se coloca contra a França, atravessando a Bélgica (neutra), até que um contra-ataque a fez recuar. Porém, o conflito, que se esperava terminar rapidamente, acabou se estendendo. A situação da guerra de movimento modificou-se para o sistema de trincheira: a guerra tornava-se imóvel. A trincheira surgia como sinônimo de morte. Homens morriam aos milhares pelo avanço de poucos metros no campo de batalha. A guerra estática se estendeu por centenas de quilômetros, sobre uma área que cortava a Europa dos mares do Norte até a fronteira suíça.

> Esta era a "Frente Ocidental", que se tornou uma máquina de massacre sem precedentes na história da guerra. Milhões de homens ficavam uns diante dos outros nos parapeitos de tricheiras barricadas com sacos de areia, sob as quais viviam como – e com – ratos e piolhos[104].

Procurando romper com a guerra estática, inaugurou-se, assim, uma guerra industrial, em que diversos novos armamentos e equipamentos eram testados nos campos de batalha. Muitos produtos utilizados para equipar os soldados, e bem como as armas, eram produzidas em grande escala em centros industriais de diversas nações, muitas vezes por mulheres. Estas eram mobilizadas para servirem ao seu país no chão de fábrica. A única guerra em que, até então, que havia experimentado, parcialmente, este surto industrial foi a Guerra Civil americana

---

[103] MOUGEL, François-Charles; PACTEAU, Severine. **História das relações internacionais – Séculos XIX e XX.** Portugal: Publicações Europa-América, 2009. p. 59.
[104] HOBSBAWM, Eric. **Era dos Extremos:** o breve século XX 1914-1991. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. p. 33.

(1861-1865). Entretanto, neste intervalo de tempo, as armas de destruição tornaram-se muito mais eficazes: “metralhadoras adquiriram confiabilidade e eficiência, a artilharia aumentou o poder de matar”[105].

Esta guerra industrial produziu, ainda, novas armas, como submarinos, aviões e *tanks*, que foram utilizados em larga escala por ambos os blocos em conflito. “Percebeu-se que o arame farpado era igualmente eficaz para conter o movimento de soldados assim como o dos animais”[106]. Por vezes, esta guerra industrial-tecnológica se utilizava da ciência para criar novas armas ou para aperfeiçoar as já existentes. A ciência usada para matar, e não apenas para curar, deixou uma marca importante no conflito a partir da manipulação de armas químicas. Pela primeira vez, criou-se um novo tipo de assalto, que vinha pelos ares, atacando a pele, o sistema nervoso e os pulmões dos inimigos. Conforme Hobsbawn, “os dois lados tentaram vencer pela tecnologia. Os alemães – sempre fortes em química – levaram o gás venenoso ao campo de batalha”[107], entretanto, o gás se revelou “bárbaro e ineficaz”, pois, a longo prazo, causou ojeriza internacional, levando a Convenção de Genebra, em 1925, a suspender seu uso[108].

Ano após ano, novas nações ingressavam no conflito, inclusive nações não europeias, na tentativa de romper com a situação de imobilidade. O desgaste, entretanto, continuou. Em 1916, Portugal e Romênia[109] entraram na guerra em favor dos Aliados, seguidos pela Grécia, em 1917[110]. De mesmo modo, países não-europeus fortemente ligados a nações européias também ingressaram na guerra ao lado da Inglaterra, França e cia, como foram os casos de Austrália, Nova Zelândia e Canadá. No oriente asiático, os alemães se instalaram no Norte da China, o que exigiu que a Inglaterra pressionasse os japoneses para que cumprissem o tratado de aliança que os ligava[111].

---

[105] HASTINGS, Max. **Catástrofe - 1914:** a Europa vai a Guerra. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014. p. 40.
[106] Ibid.
[107] HOBSBAWM, Eric. **Era dos Extremos:** o breve século XX 1914-1991. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. p. 35.
[108] Ibid.
[109] MOUGEL, François-Charles; PACTEAU, Severine. **História das relações internacionais – Séculos XIX e XX.** Portugal: Publicações Europa-América, 2009. p. 59.
[110] BECKER, Jean-Jacques. **A Grande Guerra.** Portugal: Publicações Europa-América, 2005. p. 72.
[111] Ibid., p. 87.

Entretanto, a guerra se tornaria realmente global com a entrada dos Estados Unidos em abril de 1917. Os bastidores do episódio do telegrama *Zimmermann*, que prenunciava uma suposta aliança entre o México e a Alemanha[112], e o afundamento do navio *Lusitânia* pelos submergíveis germânicos, foram os elementos responsáveis pelo ingresso dos norte-americanos no conflito. Com a entrada dos Estados Unidos, a guerra se expandiu também para o Caribe e a América Central, área de influência americana, levando outros países a aderirem ao conflito[113]. Este evento influenciaria também, como veremos adiante, a entrada do Brasil no conflito.

2.1.3 A Grande Guerra e a América Latina

Na época da Grande Guerra, das vinte nações da América Latina, oito declararam guerra contra a Alemanha: Brasil, Costa Rica, Cuba, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua e Panamá. A Bolívia, o Equador, o Peru, a República Dominicana e o Uruguai decidiram romper relações diplomáticas com aquele país. Salvador[114], por sua vez, declarou-se em neutralidade benévola em favor dos Estados Unidos, permitindo o uso de seus portos e águas pelos navios dos norte-americanos e Aliados. As seis nações restantes (Argentina, Chile, Colômbia, México, Paraguai e Venezuela) permaneceram neutras até o fim do conflito[115]. Os posicionamentos de rompimento ou de declaração começaram a ser tomados por estes países somente após 1917, entretanto, a guerra iniciada em 1914 foi envolvendo progressivamente a América Latina.

Para além dos aspectos diplomáticos, a guerra também mobilizou os latino-americanos. Muitos deles, preocupados com o destino e a situação dos cidadãos europeus, criaram uma rede de apoio material e pecuniário que enviava ajuda para a Europa. Curiosamente, a situação encontrada aqui se alinha muito com a noção de "*fronts* invisíveis" criada por Gérard Canini. Canini[116] aponta que, para além das batalhas que se realizavam dentro das trincheiras, existiam, também, "os *fronts*

---

[112] Para mais detalhes sobre a entrada do Estados Unidos na Primeira Guerra Mundial e, especialmente, sobre o episódio do telegrama *Zimmermann* ver TUCHMAN, Barbara W. **O Telegrama Zimmermann.** Rio de Janeito: José Olympio, 1992.

[113] MOUGEL, François-Charles; PACTEAU, Severine. **História das relações internacionais – Séculos XIX e XX.** Portugal: Publicações Europa-América, 2009. p. 60.

[114] Atual, El Salvador.

[115] BARRETT, John. **Latin America and the War.** Special Memorandum. Washington: Pan-American Union, 1919. p. 3.

[116] CANINI, Gérard. **Les front invisibles.** Nourrir-Fournir-Soigner. Nancy: Presses universitare de Nancy, 1984.

invisíveis"[117]. Estes *fronts* eram aqueles que mobilizavam uma grande quantidade de pessoas para promover assistência aos grupos beligerantes. O "*front* invisível" que se localizava, por vezes, distante dos combates, se dedicava a três tarefas principais: *alimentar*, *abastecer* e *cuidar*. As complicadas tarefas de alimentar, abastecer e cuidar de milhões de soldados ficavam mais difíceis a medida que a guerra avançava: cada vez mais homens eram mobilizados e, com isso, surgia a necessidade de consumir mais recursos e produtos. Mais homens exigiam mais cuidados.

Mesmo esta ideia de um *front* estendido não está presente em grande parte da nova literatura no que diz respeito à América Latina. Mesmo assim, sabemos que países latino-americanos colaboraram com esta tríade (alimentar, abastecer e cuidar) através de algumas ações pontuais. Participaram, em alguma parcela, subsidiando com alimentos, matéria-prima ou dinheiro os horrores da guerra e, também, os cuidados com feridos. Jornais locais demonstram que já no primeiro ano da guerra, demonstram o impacto da guerra na região sul do Brasil, nos países vizinhos, e também a mobilização da população para levantar dinheiro para auxiliar os necessitados europeus. Estes auxílios foram arrecadados por imigrantes de países em guerra, clubes sociais (étnicos ou não) e casas de comércio. Não pretendemos afirmar que a América Latina sustentou a guerra do outro lado do Atlântico. Entretanto, não é possível negar o papel, mesmo que pequeno desempenhado por estas ações. Neste mesmo sentido, Philip Dehne, no artigo *"How important was Latin America to the First World War?"*[118], a partir de uma perspectiva da guerra econômica e da alimentação, reforça o papel do abastecimento das tropas com forte apoio dos países latino americanos. Para o autor "A América Latina desempenhou um papel importante ao permitir que os Aliados mantivessem suprimentos razoáveis, particularmente no ano crítico de 1918"[119]. O ano de 1918 ficou conhecido pelas fortes ofensivas alemãs que avançavam pelo território francês. O papel da economia latino-americana para prover alimentos foi importante naquele contexto: "a comida latino-americana melhorou tremendamente a capacidade das forças armadas e sociedades britânicas e francesas de resistir às ofensivas alemãs

[117] No original, *"les front invisibles"*.
[118] DEHNE, Philip. How important was Latin America to the First World War? **Iberoamericana,** Berlim, Vol. 14, Núm. 53, p. 151-164, 2014.
[119] Tradução livre de *"Latin America played a big role in allowing the Allies to maintain reasonable supplies, particularly in the critical year of 1918".* Cf. Ibid., p. 161.

durante o crucial ano final da guerra"[120]. No caso brasileiro, foram veiculadas, sistematicamente, notícias relacionadas à guerra e que afetavam o dia-a-dia da população, inclusive do Rio Grande do Sul. Algumas notícias, em outubro de 1914, já tratam do envio de banha e charque enlatado provenientes do estado para países em guerra[121]. O carvão, por sua vez, era um bem essencial para a guerra, devido a sua importância para a indústria bélica, baseada em fundição de metais, e também para alimentar navios. O conflito, que se tornou industrial, exigia cada vez mais este produto. Em 1914, os argentinos, por sua vez, comercializavam carvão e víveres com navios alemães o que causou certo embaraço junto as autoridades diplomáticas aliadas[122], uma vez que, oficialmente, a Argentina mantinha-se neutra. Existem, ainda, relatos do aquecimento de vendas de carvão de pedra das minas gaúchas de São Jerônimo para o mercado externo.

Os horrores da guerra ainda mobilizaram cidadãos, associações e até casas comerciais a organizarem eventos para arrecadar fundos para "cuidar" de feridos na Europa. A documentação diplomática apresenta, através de notas, telegramas e cartas enviadas para o Ministro francês Paul Claudel, inúmeras ações de assistência realizadas através de bailes, festivais, missas ou campanhas. Na documentação analisada, é possível perceber envio de auxílio pecuniário e material de cidades brasileiras para os aliados da França em guerra. Belgas, franceses, sérvios, russos, italianos, portugueses, ingleses, todos estes receberam auxílio de seus compatriotas que viviam no Brasil ou mesmo de cidadãos brasileiros[123].

Nas regiões com grande concentração de imigrantes, seja do lado dos Aliados ou dos Impérios Centrais, as comunidades se organizavam em apoio aos seus companheiros étnicos em conflito. Em Porto Alegre, na Rua dos Andradas, a "Casa Coates" realizou campanha de arrecadação com lucros a serem convertidos em prol dos belgas que haviam sido invadidos pela Alemanha[124]. Conforme Antonio

---

[120] Tradução livre de *"Latin American food tremendously improved the ability of the British and French militaries and societies to resist the German offensives during the pivotal final year of war"*. Cf. Ibid.
[121] XARQUE para a Europa. **Correio do Povo,** Porto Alegre, 28 out. 1914. Não paginado.
[122] TELEGRAMMAS. **Correio do Povo,** Porto Alegre, 18 out. 1914. p. 1
[123] Conforme documentação diplomática do Archive Diplomatiques de Nantes: Rio de Janeiro Legation. Série A 573PO-A 238.238/3; Rio de Janeiro. Legation. Série A 573PO-A 238.238/4.
[124] SOLIDARIEDADES. **Correio do Povo,** Porto Alegre, 25 out. 1914. p. 3. Nesse sentido, no município de Caí, no Rio Grande do Sul, o salão *Turner Verein* organizou, em outubro de 1914, uma confraternização em benefício da Cruz Vermelha Austro-Alemã. Cf. PARA a Cruz Vermelha Allemã. **Correio do Povo,** Porto Alegre, 25 out. 1914 [não paginado].

de Ruggiero, os ítalo-brasileiros organizaram-se em comitês (o mais conhecido era o Comitê Pró-Patria), arrecadando "forte contribuição pecuniária" em toda a região colonial. A colônia italiana possuía também sua própria organização de assistência étnica: a Cruz Vermelha Italiana, que tinha como delegado Carlo Lubisco[125].

Outra contribuição da América Latina para o conflito ainda não totalmente explorada ou estudada foi a adesão de voluntários deste lado do Atlântico. De acordo com Michäel Bourlet, os voluntários latino-americanos no exército francês se enquadravam em duas categorias: existiam aqueles de origem francesa que habitavam nas américas e aqueles de nacionalidades latino-americanas. Assim, para aqueles que possuíam admiração pela França, a Legião estrangeira era uma opção de engajamento. Os números não são precisos, mas o engajamento de voluntários latino-americanos não atingia mais do que algumas centenas nos primeiros anos da guerra, incluindo brasileiros[126]. Em toda a América Latina, os imigrantes voluntários aderiram aos exércitos de suas pátrias que entravam em guerra. No caso do Brasil, "pode-se dizer que foram cerca de 12.000 no Brasil inteiro os jovens que se apresentaram às armas", em sua maioria, provenientes de São Paulo[127].

Apresentamos aqui, brevemente, através da noção de um "*front* invisível", alguns elementos que apontam que a Guerra não era somente "europeia"; percebe-se que ela afetava e envolvia, indiretamente, os países latino-americanos mesmo antes de qualquer declaração de guerra ou de neutralidade assumida por estes. Assim, seria possível pensar em uma América Latina não tomando parte na Guerra? É possível falar em uma Guerra sem efeitos para a América Latina? Pensando o Brasil dentro deste contexto, apontamos, a seguir, alguns aspectos sobre a inserção do país no conflito.

---

[125] RUGGIERO, Antonio de. "Ouro e Sangue pela Pátria": a contribuição dos ítalo-brasileiros na Primeira Guerra Mundial. In: RUGGIERO, Antonio de; FAY Claudia Musa; GERTZ, René E. **Vivências da Primeira Guerra Mundial:** entre a Europa e o Brasil. São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2015.

[126] BOURLET, Michaël. Les volontaires latino-américains dans l'armée française pendant la Première Guerre mondiale. **Revue historique des armées,** Paris, n. 255, 2009. p. 1-11. Disponível em: <http://rha.revues.org/6759>. Acesso em: 24 fev. 2016.

[127] RUGGIERO, op. cit., p. 88.

2.2. A INSERÇÃO DO BRASIL NA GRANDE GUERRA

O conflito mundial, que havia iniciado em julho de 1914, já se arrastava por mais de dois anos, desgastando, cada vez mais, as forças das potências envolvidas. Alianças se formavam dentro e fora das trincheiras, de modo que as nações se organizaram em dois grandes blocos antagônicos: de um lado, França e seus Aliados, Inglaterra, Itália (a partir de 1915) e, do outro, a Alemanha e a Austria-Hungria (Impérios Centrais).

Porém, nos dois anos seguintes, o Brasil continuaria em uma posição de neutralidade frente ao conflito. Entretanto, ainda nos momentos iniciais da beligerância, o "país foi o único neutro que protestou contra a invasão alemã na Bélgica"[128]. Havia, na América Latina, até 1917, aquilo que Olivier Compagnon[129] chama de um "consenso neutralista". Até aquele ano, países como Brasil e Argentina preferiram, por aparentes interesses econômicos, não se posicionar sobre o conflito. Segundo Sidney Garambone,

> Apesar de próxima politicamente, a guerra estava distante geograficamente e ainda não passava pela cabeça dos formadores de opinião pública e dos tomadores de decisões uma atitude mais enérgica da diplomacia brasileira. A neutralidade era quase natural, tanto a do governo quanto a do povo[130].

Procurando sair do impasse da neutralidade, intelectuais e políticos brasileiros buscavam apontar qual era o lado que o Brasil deveria apoiar no conflito, bem como qual seria o responsável pelos horrores da guerra. No meio intelectual, de um modo geral, as tendências se dividiam entre francófilos e germanófilos.

Entre os "francófilos" se encontrava a grande parte da intelectualidade e dos personagens vindos do mundo da política. Devido à grande influência cultural que a França exercia sobre nossas elites, parecia natural que o Brasil se aliasse ao país França. Na citação abaixo, podemos encontrar um exemplo de evento cultural realizado no Rio de Janeiro, em 1914, em prol de cidadãos franceses que partiam para o conflito:

---

[128] COZZA, Dino Willy. A participação do Brasil na Primeira Guerra Mundial. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro.** Rio de Janeiro, ano 157, n. 390, jan.-mar., 1996. p. 97.
[129] COMPAGNON, Olivier. Entrer en Guerre? Neutralité et engagement de l'Amerique latine entre 1914 et 1918. **Relations internationales,** Paris, v.1 n. 137, p. 31-43, jan. 2009.
[130] GARAMBONE, Sidney. **A Primeira Guerra Mundial e a imprensa brasileira.** Rio de Janeiro: Mauad, 2003. p. 77

> Amanhã, sabbado, o Dr. Moreira Guimarães, sob os auspícios da Association Polytechnique de Paris – secção do Brazil – fará uma conferencia, ás 4 horas da tarde, no salão de honra da Associação dos Empregados no Commercio, em benefício das famílias francesas e belgas, cujos chefes partiram para a guerra. O thema da conferencia é "A guerra, considerada sob o seu aspecto social"[131].

Os "germanófilos" compunham uma minoria, de modo que eram poucos aqueles que defendiam ou admitiam, publicamente, uma postura pró-Alemanha. Existiam aqueles que se manifestavam às escondidas, como o autor da obra *"A quem cabe a culpa da Guerra Mundial"*, que se dizia ser um austríaco que apresentava sua visão do conflito[132]. O mais destacado representante desta vertente era o deputado Dunshee de Abranches[133]. Em seus livros[134], compilações de seus discursos, ele buscava elogiar a política expansionista alemã e atacar as ações da Grã-Bretanha e seus aliados. Em sua obra *"A Ilusão Brasileira"*, de 1917, ele se dedicou a criticar a posição do Brasil frente ao conflito - posição cada vez mais próxima dos Estados Unidos, da França e demais aliados.

Existia ainda um terceiro tipo de posicionamento, o da neutralidade, que era defendido por uma parcela ainda menor. Entretanto, este posicionamento era visto pelos francófilos como outra forma de germanismo, uma vez que não assumia, segundo eles, a gravidade das ações da Alemanha. Porém, conforme apontou Compagnon, sustentar o argumento da neutralidade, seja em uma perspectiva pessoal ou nacional, não significava, automaticamente, passividade[135], havendo, desta maneira, a existência de uma "neutralidade ativa" [136]. Assim, as diversas nuances da neutralidade permitiam desde argumentos de origem operária (anarquista ou socialista), do tipo "Contra a Guerra!"[137], até a neutralidade de ocasião, daqueles que preferem esperar o posicionamento dos pares para, então, se

---

[131] PEQUENOS echos. **A Noticia,** Rio de Janeiro, 16-17 out. 1914. p. 03.
[132] A QUEM cabe a culpa da guerra mundial: documentos autenticos coligidos. [s.i]: [s.i.], 1915.
[133] Dunshee de Abranches era deputado federal representante do estado do Maranhão.
[134] ABRANCHES, Dunshee de. **A Conflagração Européa e suas causas.** Discurso proferido na Camara dos Deputados ao Congresso Nacional do Brazil em 26 de Setembro de 1914. Rio de Janeiro: Almeida Marques & CIA, 1915; ABRANCHES, Dunshee de. **A Illusão Brasileira.** Justificação histórica de uma atitude. Rio de Janeiro: Imprensa nacional, 1917.
[135] COMPAGNON, Olivier. **O adeus à Europa:** a América Latina e a Grande Guerra. Rio de Janeiro: Rocco, 2014. p. 60.
[136] Ibid., p. 60-65.
[137] Maitê Peixoto detalha em artigo alguns detalhes sobre o posicionamento da imprensa operária na época da Grande Guerra. Cf. PEIXOTO, Maitê. Os reflexos da Grande Guerra na imprensa operária do início do século: breves considerações acerca das imagens de guerra nas páginas de A Lanterna. In: RUGGIERO, Antonio de; FAY Claudia Musa; GERTZ, René E. **Vivências da Primeira Guerra Mundial:** entre a Europa e o Brasil. São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2015.

manifestar. Segundo Pires, “os discursos que assumiram um tom de neutralidade diante dos blocos beligerantes eram quantitativamente mais escassos”, e enfraqueceram conforme o Brasil adotou a posição pró-aliada. Entretanto, isso ‘‘não significa que tenham sido menos incisivos em suas afirmações”[138].

Aos intelectuais, não bastava expressar seus posicionamentos em livros. Eles também se utilizavam da imprensa, onde expressavam suas opiniões nas colunas ou publicavam seus discursos. Conforme Vinhosa,

> A imprensa do Rio de Janeiro estava alinhada entre blocos em luta. *A Noite* e o *Jornal do Comércio* eram pró-aliados. *A Tribuna*, pró-Alemanha. O *Correio da Manhã* e o *Jornal do Brasil* procuravam manter um espírito de neutralidade[139].

Garambone, por sua vez, a realizar uma análise da imprensa do período através do “conservador” *Jornal do Comércio* e do “polêmico” *Correio da Manhã*, dois importantes jornais da época, aponta que, apesar das diferenças de perfil editorial, ambos se posicionaram de forma semelhante tanto na “etapa neutra” quanto na “etapa aliada”[140]. Segundo o autor, estes dois jornais

> deram extrema importância à guerra, mesmo quando as balas disparadas na Europa em nada influenciavam o povo brasileiro. Os destaques e as análises foram marcados pela pertinência e isenção de observações apaixonadas. Raramente eram vistos arroubos panfletários. Ambos perceberam também a hora em que o Brasil deveria rever a decantada neutralidade. Os jornais brasileiros, na realidade, anteciparam o engajamento nacional no conflito[141].

Em geral, muitos dos artigos nos jornais procuravam pensar o papel do Brasil neste conflito e em qual lado o país deveria ingressar, baseando seu discurso no passado recente e remoto da nossa nação em construção e suas relações com os outros países. Uma das questões que se fazia presente era a noção de identidade. Tentavam pensar, aqueles intelectuais, em que país que nossa identidade estava mais enraizada: éramos mais latinos ou germânicos? Esta não era uma equação de fácil resolução: se, por um lado, boa parte de nossa influência cultural vinha da

---

[138] PIRES, Livia Claro. Abaixo as armas! O discurso a favor da neutralidade no debate sobre a Primeira Guerra Mundial no Brasil (1914-1917). **Em tempo de História (digital),** v. 1, 2014. p. 30.
[139] VINHOSA, Francisco Luiz Teixeira. **O Brasil e a Primeira Guerra Mundial.** A diplomacia brasileira e as grandes potências. Rio de Janeiro: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, 1990. p. 30.
[140] GARAMBONE, Sidney. **A Primeira Guerra Mundial e a Imprensa Brasileira.** Rio de Janeiro: Mauad, 2003. p. 106.
[141] Ibid., p. 106-107.

França, por outro, tínhamos uma ligação étnica, especialmente no sul do país, com a Alemanha, por meio de imigrantes.

Neste conturbado momento político, até o clero brasileiro veio a público expressar sua posição[142]. Em uma ação conjunta com o governo brasileiro, suportado pelo Itamaraty, foram reunidas em "livro todas as pastoraes e circulares do episcopado brasileiro sobre o actual estado de guerra e seus antecedentes". Tratava-se de demonstrar, apesar do aparente paradoxo do posicionamento, nas palavras do clero, com apoio estatal, que "patria, religião, exército, tudo isto forma um feixe sublime"[143].

Num contexto em que as notícias chegavam basicamente pelo telégrafo e pelos jornais, poucas eram as fontes de informação. Porém, nas grandes capitais do país, os brasileiros podiam assistir, nos cinemas, pequenas cenas de bombardeios, aviões levantando vôo, soldados em marcha entre outras[144], revelando um pouco mais do conflito através do cinematógrafo – mesmo com as possíveis montagens e seleções de cenas (escolhidas a dedo). Bonow demonstra, em seu trabalho, como, especialmente após 1917, os filmes de origem alemã "pararam de circular, como, ainda por cima, era possível, inclusive, encontrar informes preventivos contra eles"[145]. Bonow aponta também, para o caso de Porto Alegre, o papel do cinema como arma de propaganda e também para a circulação de diversos filmes "tendenciosos"[146].

Para além do universo dos jornais, dos livros e das telas, a Guerra de 1914, ou a Guerra Europeia (como era conhecida na época), mobilizava cidadãos comuns a contribuir, individualmente, cada qual a sua maneira, com o esforço de guerra. Assim, foram montadas as ligas étnicas, que promoviam apoio humanitário e

---

[142] BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **O Brasil na guerra - manifestações do clero brasileiro.** Rio de Janeiro: Imp. nacional, 1919.
[143] Ibid., p. 5, 8.
[144] CINEMA IRIS. **Correio da Manhã,** Rio de Janeiro, 14 ago 1916, p. 10.
[145] BONOW, Stefan Chamorro. **A desconfiança sobre os indivíduos de origem germânica em Porto Alegre durante a Primeira Guerra Mundial:** cidadãos leais ou retovados? Porto Alegre, Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. p. 336
[146] Ibid.

financeiro para os soldados de diferentes nacionalidades utilizando-se das colônias de imigrantes (italianos ou alemães, por exemplo) que existiam no Brasil[147].

Ainda antes da declaração de guerra,

> foram organizados pelo país vários grupos de apoio à França e seus coligados na guerra, como o Comitê dos Aliados no Estado da Bahia, e a Liga pelos Aliados, no Rio Grande do Sul. Eram grupos que reuniam, em sua maioria, intelectuais, e realizavam propaganda dos países aliados e críticas aos Impérios Centrais[148].

O mais conhecido destes grupos era a Liga Brasileira pelos Aliados, que com sua propaganda favorável à França e Inglaterra, pressionava a tomada de um posicionamento dos governantes brasileiros.

De 1917 em diante, a situação de neutralidade brasileira se viu ameaçada, devido ao posicionamento alemão de bloqueio aos Aliados e a temida campanha submarina que a Alemanha impunha contra os neutros em resposta. Em fevereiro de 1917, o Brasil iniciou rompendo relações comerciais com Alemanha, porém, reservando seu direito de neutralidade. Em abril do mesmo ano, o país declarou o fim das relações diplomáticas com a Alemanha. Antes disso, neste mesmo mês, os americanos entravam na Grande Guerra (com o afundamento do navio *Lusitânia*) e, logo, jornais brasileiros publicavam especulações sobre o alinhamento automático do Brasil como os Estados Unidos: “Noticiam de Washington não haver mais duvidas sobre a colaboração do Brasil na guerra, ao lado da grande republica, e a ida de uma missão, á conferencia de guerra”[149]. Entretanto, na mesma página deste jornal, outro telegrama, desta vez do Ministro da Guerra, Caetano de Faria, desmentia a notícia sobre a ida de missão do Exército brasileiro para a dita conferência de guerra americana[150].

---

[147] Ver RUGGIERO, Antonio de. “Ouro e Sangue pela Pátria”: a contribuição dos ítalo-brasileiros na Primeira Guerra Mundial. In: RUGGIERO, Antonio de; FAY Claudia Musa; GERTZ, René E. **Vivências da Primeira Guerra Mundial:** entre a Europa e o Brasil. São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2015.

[148] PIRES, Livia Claro. **A Liga Brasileira pelos Aliados e o Brasil na Primeira Guerra Mundial.** In: Simpósio Nacional de História – ANPUH, XXVI, 2011, São Paulo. Anais do... São Paulo, julho 2011. p. 6.

[149] TELEGRAMMAS. **A Provincia,** Pernambuco, 21 abr. 1917. p. 01.

[150] Ibid.

Gilvanize Moreira da Silva[151] apresenta sua interpretação sobre o posicionamento do Brasil no período reforçando a tese da dependência e apontando o período apenas como uma "face da dependência" nas relações do Brasil. Ainda segundo a autora, o posicionamento decisivo do país se deu devido à insistência incisiva de diversos "grupos de interesse e pressão". A situação de alinhamento com os Estados Unidos é apontada por Luis Cláudio Villafañe G. Santos[152], Clodoaldo Bueno[153] e Garambone[154]. Garambone, apesar de favorável à tese do alinhamento entre os países, aponta que não foi impensada esta ligação: o Brasil esperou mais de seis meses após a declaração de guerra americana para entrar na guerra[155]. Vinhosa, por sua vez, é o mais enfático em rever a posição de dependência do ponto de vista diplomático, indagava, se "não teria a nação nenhum objetivo racional que justificasse a sua entrada na guerra", para além do "papel de pajem do imperialismo norte-americano"[156]?

Nesse sentido, se não houvesse o torpedeamento de diversos navios mercantes brasileiros, afundados pelos alemães, o Brasil teria entrado no conflito? Acreditamos que, efetivamente, os afundamentos também contribuíram para a tomada de posição do governo brasileiro. Em 1917, foram afundados os navios *Paraná* (abril), *Tijuca*, *Lapa* (ambos em maio), *Acari* e *Guaíba* (estes últimos em outubro)[157]. Os torpedeamentos contra os navios brasileiros, ao longo do ano, causaram grande comoção popular e foram um elemento importante para a tomada de decisão do corpo diplomático para romper a neutralidade. Garambone aponta que, após os ataques ao *Tijuca* e ao *Lapa*, a imprensa começou a pressionar o governo brasileiro. Entretanto, a decisão foi tomada somente após outubro:

> Foram cinco meses tensos. Os jornais pressionavam a diplomacia brasileira, o noticiário se ocupava das manobras americanas em

[151] SILVA, Gilvanize Moreira da. **Brasil na guerra européia (1914-1918):** uma face da dependência nas relações internacionais. Dissertação de Mestrado. Brasília: Unb, 1979.
[152] SANTOS, Luis Cláudio Villafañe G. **A América do Sul no Discurso Diplomático Brasileiro.** Brasília: FUNAG, 2014. p. 77.
[153] BUENO, Clodoaldo. **Política Externa da Primeira República:** os anos de apogeu – de 1902 a 1918. São Paulo: Paz e Terra, 2003.
[154] GARAMBONE, Sidney. **A Primeira Guerra Mundial e a Imprensa Brasileira.** Rio de Janeiro: Mauad, 2003.
[155] Ibid., p. 101-102.
[156] VINHOSA, Francisco Luiz Teixeira. **O Brasil e a Primeira Guerra Mundial.** A diplomacia brasileira e as grandes potências. Rio de Janeiro: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, 1990. p. 99.
[157] MONTEIRO, Marcelo. **U-93:** A entrada do Brasil na Primeira Guerra Mundial. Porto Alegre: BesouroBox, 2014. p. 11.

> continente europeu e a certeza de que o Brasil não poderia se omitir num momento como este. Mas o governo brasileiro estava firme em seus ideais. Até que no fim de outubro, mais precisamente no dia 19, torpedos afundam outro navio brasileiro, o "Macau", e põem a pique junto com ele a prudência nacional[158].

Os ataques aos submarinos brasileiros colocaram em jogo uma questão importante: o tema da segurança. A segurança se constitui como "a pedra angular do interesse nacional", aquilo que, diretamente, "se relaciona com a sobrevivência dos Estados"[159]. Logo, nas preocupações dos homens de Estado, este elemento sempre é o de primeira ordem, sem o qual é impossível alcançar os outros, ou, então, mantê-los. Desta perspectiva,

> o conceito de segurança implica diversos componentes: manutenção de soberania e da independência, manutenção da integridade do território, manutenção, na medida do possível, da vida dos habitantes[160].

Assim, os ataques atingiam diretamente a segurança, seja através de perdas materiais ou de vidas humanas. Quando o elemento da segurança é atingido por outra nação, há precedente para rompimento de relações e para declaração de guerra. E foi isso que o Brasil fez em 26 de outubro de 1917, por meio de decreto presidencial que lançou a nação no teatro de guerra. Com o decreto, se iniciou uma nova fase das relações do Brasil com os outros países. Pelo decreto, o Brasil "reconhece e proclama o estado de guerra iniciado pelo Império Alemão"[161].

Ademais, concordamos com Vinhosa, e esta é uma questão a ser debatida por futuros estudos, quando afirma que as motivações para a entrada do país no conflito não foram completamente delineadas: "uma interrogação que até hoje acreditamos não ter recebido uma resposta convincente, é a que busca saber os motivos da entrada do Brasil na Guerra"[162].

---

[158] GARAMBONE, Sidney. **A Primeira Guerra Mundial e a Imprensa Brasileira.** Rio de Janeiro: Mauad, 2003, p. 91.
[159] DUROSELLE, Jean-Baptiste; RENOUVIN, Pierre. O homem de estado e o "Interesse Nacional" In: DUROSELLE, Jean-Baptiste; RENOUVIN, Pierre; **Introdução à História das Relações Internacionais.** São Paulo: Difel, 1967. p. 343.
[160] Ibid., p. 344.
[161] BRASIL. **Decreto n° 3.361, de 26 de Outubro de 1917.** Reconhece e proclama o estado de guerra iniciado pelo Império Alemão contra o Brasil. In: MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. **Guerra da Europa – documentos diplomáticos – Attitude do Brasil – 1914-1917.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1917. p. 156-157.
[162] VINHOSA, Francisco Luiz Teixeira. **O Brasil e a Primeira Guerra Mundial.** A diplomacia brasileira e as grandes potências. Rio de Janeiro: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, 1990, p. 99.

2.3. O BRASIL BELIGERANTE (OUT. 1917 - NOV. 1918)

2.3.1 A política interna e aspectos sociais

Logo após a assinatura do decreto que colocou o Brasil na Grande Guerra, uma série de ações mobilizou o cenário político-social e diplomático do país. Um dos efeitos imediatos da declaração de guerra se fez sentir no mercado de ações: após a decisão do país, houve uma alta das cotações dos títulos brasileiros na Europa, conforme confirmado pelo Ministro francês Paul Claudel em discurso[163]. Para Compagnon: "passada a grande emoção do ano de 1917, que situa a questão da entrada na guerra no centro da atualidade e das preocupações quotidianas, o conflito continua a ocupar lugar central nas sociedades e na vida política até o armistício"[164].

A política interna de guerra avançou rapidamente após a declaração de beligerância contra o Império Alemão. De fato, não havia grande dificuldade, pois a maioria dos deputados e políticos em geral era partidária da causa brasileira na guerra e aprovaria as ações do presidente no âmbito interno. As ações promovidas pelo governo impactaram profundamente a vida social dos brasileiros durante o conflito e modificaram o cotidiano, especialmente nas grandes cidades. Compagnon detalha parte das ações promovidas pelo governo brasileiro:

> Em 16 de novembro, o Congresso brasileiro vota a lei de guerra que proíbe aos alemães estabelecidos no país qualquer comércio e qualquer relação financeira com o exterior, põe termos aos contratos públicos que envolvam fornecedores alemães e proíbe aos alemães a obtenção de concessões de terra. Os bancos e as companhias de seguro alemães são submetidos a uma fiscalização excepcional[165].

As ações previam, ainda, a proibição, para pessoas de nacionalidade alemã de assumir funções consulares, bem como a exoneração destes indivíduos de cargos diplomáticos[166]. A censura postal foi instituída no território nacional[167]. As leis de guerra procuravam, acima de tudo, manter a ordem e a proteção da nação.

---

[163] TELEGRAMMAS. Os titulos brasileiros. **O Dia,** Florianópolis, 18 jul. 1918. p. 02.
[164] COMPAGNON, Olivier. **O adeus à Europa:** a América Latina e a Grande Guerra. Rio de Janeiro: Rocco, 2014. p. 151
[165] Ibid., p. 143.
[166] MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. **Guerra da Europa – documentos diplomáticos – Attitude do Brasil – 1914-1917.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1917. p. 156-157.
[167] O tema da censura postal brasileira, durante a Grande Guerra, ainda se constitui em uma lacuna a ser preenchida pelos pesquisadores.

Assim, a declaração de guerra acabou aprofundando duas questões que já vinham se aprofundando anteriormente: a "questão alemã" e o nacionalismo. Se antes da beligerância, os indivíduos de origem alemã representavam apenas um perigo a ser vigiado, agora, com a declaração de guerra, eles se tornavam o inimigo, o outro, aquele a ser enfrentado. Conforme Frederick C. Luebke, tivemos ao menos dois grandes tumultos que tiveram com alvo a população alemã, ambas ocorridas após afundamentos de navios brasileiros, devido ao "forte sentimento anti-germânico". A primeira onda de tumultos aconteceu após o afundamento do *Paraná* em abril de 1917 e a segunda a partir do mês de outubro, às vésperas da entrada do Brasil no conflito[168].

A questão do nacionalismo é recorrente dentro desta abordagem, pois coloca o cidadão brasileiro em estado de alerta, pronto para denunciar supostos traidores da pátria. Complementarmente, a presença de diversos imigrantes alemães (ou descendentes) nos estados do Sul e Sudeste do Brasil, em cidades como Curitiba, Porto Alegre e Rio de Janeiro, desencadeou forte repressão e ataques públicos a estes supostos "germanófilos". Trabalhos como os de Márcio de Oliveira e Stefan Bonow, que utilizaram, principalmente, dados coletados na imprensa, demonstram a delicada situação de desconfiança que se desenvolveu nas cidades de Curitiba e Porto Alegre junto às comunidades alemãs, que desenvolveram estratégias para se resguardar[169]. Ainda conforme Luebke, a guerra teria causado forte impacto na comunidade alemã no Brasil, com impactos repressivos no campo da imprensa étnica, das escolas alemãs, da comunidade religiosa alemã e, também, nos clubes e outras agremiações associativas[170]. A interpretação sobre um "perigo alemão" no Brasil quando levadas ao extremo, naquele contexto, poderiam chegar, inclusive a interpretações, não só sobre a fidelidade dos teuto-brasileiros ao Brasil, mas sobre a própria integridade territorial. Para alguns, tolerar uma "comunidade alemã fechada"

---

[168] LUEBKE, Frederick C. **Germans in Brazil:** a comparative history of cultural conflit during World War I. Baton Rouge: Louisiana State Universitu Press, 1987. p. 120-174.
[169] BONOW, Stefan Chamorro. **A desconfiança sobre os indivíduos de origem germânica em Porto Alegre durante a Primeira Guerra Mundial:** cidadãos leais ou retovados? Porto Alegre, Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011; OLIVEIRA, Márcio de. A cidade de Curitiba e os imigrantes alemães durante a Primeira Guerra Mundial, uma análise da imprensa local. **Cadernos CERU,** série 2, v. 23, n. 2, p. 175-202, dez. 2012.
[170] LUEBKE, op. cit., p. 175-196.

era correr riscos de sofrer uma "invasão alemã"[171]. Percebe-se de acordo com René Gertz que a situação alemã tornou-se mais problemática: "se antes da guerra é provavelmente menos fácil encontrar indícios de apoio à "ameaça germânica, [...] no período da guerra há indícios que podem ser interpretados nesse sentido"[172]. Buscando combater o "perigo alemão",

> **Intelectuais e jornalistas produziram muitos escritos sobre o assunto.** Exemplo típico desta literatura é um livro como *O alemanismo no sul do Brasil*, de Sílvio Romero, de 1906. **Mais próximo da Primeira Guerra e durante a mesma surgiram vários outros escritos do gênero**, como *O perigo prussiano no Brasil*, de Arbivohn [Raimundo Bandeira], ou *O pangermanismo no sul do Brasil*, de Raul Darcanchy, de 1914 e 1915, respectivamente[173].

Apesar de ainda serem escassos os estudos sobre as políticas internas durante a guerra, é evidente que, nesse contexto de ebulição social, as medidas oficiais e para-oficiais colocavam como primeira necessidade a manutenção da ordem no país. Entretanto, ao mesmo tempo em que se organizava o ambiente doméstico, havia a necessidade de, também, de cuidar da atuação na guerra.

2.3.2 A participação militar no conflito

No campo diplomático, o ambiente, que, antes da declaração de guerra, exigia a tomada de decisão dos "homens de Estado" brasileiros frente ao conflito, agora demandava quais seriam as ações a serem realizadas pelo novo ator que participava do teatro de guerra. Era necessário, agora, realizar um plano de ação para atuação no conflito em consonância com os interesses interaliados. Sabemos que, conforme lembra Vinhosa, "um dos principais objetivos do Brasil, em relação ao conflito [...] era sua participação no congresso da paz"[174]. Agora, com a entrada na Guerra, alinhado aos Estados Unidos e, ao mesmo tempo, em socorro à Europa, o país reforçava a linha de diplomacia deixada pelo Barão do Rio Branco. Os herdeiros de Rio Branco (Lauro Müller, Nilo Peçanha e Domício da Gama) tinham que lidar com o paradigma legado pelo maior expoente de nossa política externa:

---

[171] BLANCPAIN, Jean-Pierre. Le nationalismo allemand et l'amérique latine. In: BLANCPAIN, Jean-Pierre. **Migrations et mémoire germaniques en Amérique Latine.** Estrasburgo: Presses Universitaires de Strasbourg, 1994. p. 270-271.
[172] GERTZ, René E. **O perigo alemão.** Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 1998. p. 16-17.
[173] Ibid., p. 16. Grifo nosso.
[174] VINHOSA, Francisco Luiz Teixeira. **O Brasil e a Primeira Guerra Mundial.** A diplomacia brasileira e as grandes potências. Rio de Janeiro: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, 1990. p. 157

apoiavam a França, mas mantendo a proximidade com Washington[175]. Para os americanos, por sua vez, "a entrada do Brasil era importante tendo em vista à sua crescente influência na América Latina"[176]. Quais eram as intenções do Brasil? O país almejava participar, juntamente com a comunidade aliada, da mesa de barganha onde seriam repartidos os ganhos, possivelmente compatíveis com as ações desempenhadas por cada país.

Aqui surge, então, a questão do "interesse nacional"[177] como categoria de análise. Assim, para reverter as perdas que havia sofrido do ponto de vista econômico com a guerra, o país poderia posicionar-se de maneira que suas perdas fossem minimizadas, sendo revertidas em ganhos de natureza concreta ou abstrata[178] no cenário do pós-guerra. Para reforçar este pensamento, destacamos as observações de Compagnon sobre o posicionamento do Brasil e da Argentina:

> a guerra européia dá lugar a uma intensa atividade diplomática cuja principal motivação, tanto em Buenos Aires quanto no Rio de Janeiro, reside na busca de uma liderança em escala regional. [...] A guerra é percebida pelas chancelarias como um momento privilegiado para afirmar o lugar de países que por muito tempo estiveram à margem do concerto das nações[179].

Neste sentido, a fim de melhor se projetar no cenário internacional, o Brasil efetuou algumas ações militares de aperfeiçoamento e estudos, de serviços ou de armas, aproveitando todas as oportunidades para cooperar com os Aliados. Apesar de todos os esforços envolvidos, conforme aponta Olivier Compagnon, "a participação no esforço de guerra revela-se, contudo, muito limitada, tanto pela entrada relativamente tardia no conflito quanto em razão das limitações próprias ao

---

[175] BARRETO FILHO, Fernando Paulo de Mello. **Os sucessores do Barão:** relação exteriores do Brasil: 1912 a 1964. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

[176] VALLA, Victor V. Subsídios para uma melhor compreensão da entrada do Brasil na Primeira Guerra Mundial. **Estudos Históricos,** Marília, n. 15, 1976. p. 44.

[177] DUROSELLE, Jean-Baptiste; RENOUVIN, Pierre. O homem de estado e o "Interesse Nacional" In: DUROSELLE, Jean-Baptiste; RENOUVIN, Pierre; **Introdução à História das Relações Internacionais.** São Paulo: Difel, 1967.

[178] Para os autores, esta divisão se faz importante para categorização. Ambas, entretanto, encontram-se conectadas. Com base em Raymond Aron, os autores apresentam estes diferentes objetivos, que de certa forma, se relacionam: a natureza *abstrata* dos ganhos "concerne à natureza das vantagens" que uma nação ambiciona e que podem ser "poderio", "riqueza" e "valores". As vantagens *concretas* dizem respeito à natureza dos "objetos que o interesse nacional pode levar a adquirir", seja "espaço", "ouro" ou a conquista de "almas" (Ibid., p. 347-348).

[179] COMPAGNON, Olivier. **O adeus à Europa:** a América Latina e a Grande Guerra. Rio de Janeiro: Rocco, 2014. p. 60-61.

Exército brasileiro"[180]. Vinhosa, ao realizar um balanço da atuação do país no conflito, aponta que "o papel desempenhado pelo Brasil como beligerante, [...] foi uma aventura funesta, marcada pela insensibilidade oportunista de nosso governo"[181].

A fim de monitorar as atividades que seriam desenvolvidas, fazer ligação entre nossos militares e os oficiais dos exércitos dos Aliados e, ainda, comprar materiais bélicos, o governo brasileiro criou uma missão militar, composta por oficiais do Exército. Esta missão foi criada em 21 de dezembro de 1917 e recebeu o nome de *"Comissão de Estudos de Operações e Aquisição de Material na França"*, também conhecida como "*Missão Aché"*. Esta Missão era composta por 27 oficiais de diversas áreas de especialização, inclusive de saúde, e foi liderada pelo General Napoleão Felippe Aché[182].

A mais conhecida medida de Guerra promovida pelo Brasil envolveu a Marinha e a criação de uma frota, que recebeu o nome de Divisão Naval de Operações de Guerra (DNOG), constituída para realizar missões de apoio, patrulhamento e vigilância. O Brasil, a partir da declaração de guerra, já assumia parte da responsabilidade com a vigilância do Atlântico Sul, objetivando evitar circulação de submarinos alemães na região[183]. Entretanto, com a criação da DNOG, o país também se comprometia a colaborar com uma força naval que ajudasse a vigiar os mares europeus e parte da costa da África. Assim, em fins de 1917 (no último dia do ano), o Brasil decidiu, finalmente, após troca de notas com o *Foreign Office* inglês, enviar a divisão naval[184]. A Divisão Naval era composta por dois cruzadores (*Bahia* e *Rio Grande do Sul*), quatro contratorpedeiros (*Piauí*, *Rio Grande do Norte*, *Paraíba* e *Santa Catarina*), pelo cruzador auxiliar *Belmonte* (curiosamente um ex-navio alemão, *Valesia*) e pelo rebocador *Laurindo Pita*[185].

---

[180] COMPAGNON, Olivier. **O adeus à Europa:** a América Latina e a Grande Guerra. Rio de Janeiro: Rocco, 2014. p. 143.
[181] VINHOSA, Francisco Luiz Teixeira. **O Brasil e a Primeira Guerra Mundial.** A diplomacia brasileira e as grandes potências. Rio de Janeiro: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, 1990. p. 14.
[182] GIORGIS, Luiz Ernani Caminha. **O Brasil na I Guerra Mundial:** o Centenário da Grande Guerra. Gramado: Klassika, 2014. p. 160.
[183] VINHOSA, op. cit., p. 168.
[184] Ibid., p. 169.
[185] Cf. Ibid.; e MONTEIRO, Marcelo. **U-93:** A entrada do Brasil na Primeira Guerra Mundial. Porto Alegre: BesouroBox, 2014. p. 301.

As dificuldades da DNOG começaram no momento de sua constituição, com a escolha de navios antiquados do ponto de vista técnico, uma vez que não tinham absorvido as mudanças em curso nos últimos anos e que se tornavam cada vez mais necessárias para navegar com segurança. Conforme Marcelo Monteiro, a desatualização tecnológica foi um dos principais problemas da Divisão Naval:

> As maiores dificuldades técnicas foram causadas pela obsolescência da frota brasileira, que, apesar de relativamente nova, com cerca de 10 anos de uso, não incorporava o que havia de mais moderno em termos tecnológicos à época, o que a colocava em desvantagem na eventualidade de combates em alto mar. Entre os avanços que não atingiram a frota brasileira estavam o uso de óleo nas caldeiras, o aperfeiçoamento das direções de tiro e os equipamentos e armas anti-submarinos[186].

Vinhosa faz a mesma constatação e apresenta um balanço da atuação da Divisão Naval brasileira:

> A participação da DNOG na Primeira Guerra Mundial foi uma verdadeira catástrofe. Aí se pôs em evidência o estado de ruína do material utilizado, e ainda considerado em condições de uso, o que levou os componentes da Divisão Naval a passar por momentos angustiosos, ocorridos a bordo de cada uma de suas unidades[187].

A DNOG partiu, em fins de julho de 1918, de Fernando de Noronha em direção a Dakar, na África[188]. Entretanto, durante a viagem surgiram diversos empecilhos, como dificuldades para realizar reparos (devido a falta de material) ou mesmo escassez de combustível[189]. Chegando em Freetown, capital de Dakar, os navios brasileiros "uniram-se à Força Naval inglesa, comandada pelo almirante Sheppard". Porém, antes de prosseguir, era necessário recolocar a frota em condições operacionais, uma vez que os navios precisavam ser reabastecidos, receber mantimentos e, em alguns casos, sofrer reparos.

Apesar das dificuldades, a DNOG teve uma vitória para celebrar. Em 25 de agosto, um submarino conseguiu lançar um torpedo (que errou o alvo) contra o Belmonte. Ao ser detectado, o submergível desapareceu, recebendo bombas do

---

[186] MONTEIRO, Marcelo. **U-93:** A entrada do Brasil na Primeira Guerra Mundial. Porto Alegre: BesouroBox, 2014. p. 301.
[187] VINHOSA, Francisco Luiz Teixeira. **O Brasil e a Primeira Guerra Mundial.** A diplomacia brasileira e as grandes potências. Rio de Janeiro: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, 1990. p. 170.
[188] MONTEIRO, op. cit., p. 301.
[189] VINHOSA. op. cit., p. 170-171.

navio Rio Grande do Norte. Segundo o Almirantado britânico, o submarino havia sido alvejado e não fora mais localizado[190].

Nesse momento, enquanto permanecia em Freetown, não bastassem todos os problemas enfrentados, se abateu sobre a Divisão Naval uma epidemia desconhecida de grande letalidade, apenas depois confirmada como sendo a Gripe Hespanhola. Vinhosa aponta uma "falha no serviço médico" da DNOG para explicar a "verdadeira hecatombe"[191]. De fato, não houve um só navio que conseguiu barrar a doença e, em alguns navios, "houve casos em que 95% de seu efetivo caiu em completo estado de prostração"[192]. Nesta epidemia faleceram 156 membros da Divisão Naval, que foram sepultados em Dakar[193]. Futuramente, esta mesma epidemia de gripe atingiria também a Missão Médica, quando da sua passagem pela região.

A atuação da DNOG ainda apresentou um episódio quase folclórico que ficou marcado na história militar do país: a Batalha das Toninhas. Marcelo Monteiro aponta que a anedota surgiu a partir de um encontro não confirmado com o que poderia ser, supostamente, um submarino alemão:

> Como se não bastasse a aparição tardia no teatro de operações, a missão da Marinha nacional ainda teria sua história contada com desdém ao longo de décadas, em razão de um suposto engano por parte dos seus militares, inexperientes em batalhas marítimas, que teriam confundido um submarino e dizimado um cardume de toninhas – espécie de golfinho, mas de menor porte. Embora hoje faça parte do anedotário militar nacional, o episódio, conhecido como a Batalha das Toninhas, ao que parece pode ter-se sedimentado ao longo dos anos após ter surgido de um causo narrado à época da guerra[194].

Devido às inúmeras dificuldades enfrentadas, a DNOG alcançou o Mediterrâneo somente no dia 10 de novembro de 1918, ou seja, nas vésperas do final da Guerra. A importância da DNOG no ambiente do teatro africano ocidental foi importante para dar apoio às atividades aliadas na área. Francisco Eduardo Alves de Almeida detalha em um artigo o papel da Divisão brasileira nos últimos momentos do conflito, relacionando-a com o contexto de afundamento do encouraçado inglês

---

[190] MONTEIRO, Marcelo. **U-93:** A entrada do Brasil na Primeira Guerra Mundial. Porto Alegre: BesouroBox, 2014. p. 302.
[191] VINHOSA, op. cit., p. 172.
[192] Ibid., p. 173.
[193] Ibid., p. 174.
[194] MONTEIRO, op. cit., p. 305.

Britannia[195]. Entretanto, participou de diversas atividades e festividades com países aliados e retornou ao Brasil em meados de 1919[196].

Além de realizar ações marítimas, o nosso país pretendia também atuar no espaço aéreo europeu. Neste sentido, o Brasil enviou um grupo pequeno de oficiais aviadores para Europa em 1918, todos voluntários, para treinamento e atuação junto aos exércitos estrangeiros. Para os Estados Unidos, por sua vez, foram enviados dois oficiais e um sub-oficial, com as mesmas finalidades[197].

Segundo Vinhosa,

> O governo brasileiro, após a entrada do Brasil no conflito, pareceu disposto a desenvolver a aviação militar no país. Em 1918, depois da partida dos aviadores para a Inglaterra, trabalhou-se no sentido de organizar um corpo de aviação com possibilidades até mesmo de ser enviado ao *front*[198].

Os oficiais brasileiros foram recebidos na Inglaterra pela *Royal Air Force*. Entretanto, houve certo desconforto diplomático com relação à quantidade de membros a ser enviada ou mesmo às funções a serem desempenhadas[199]. Xavier Fontoura, da Legação do Brasil em Londres, descreve a percepção dos ingleses sobre o impasse: “Estão na persuasão de que os nossos aviadores vieram aqui apenas instruir-se. Pergunto a Vossa Excelencia si devo passar nota explicando que vieram combater, conforme elles desejam”[200]. Nilo Peçanha, então Ministro das Relações Exteriores, rapidamente respondeu: “Pode Vossa Excelencia communicar que aviadores ahi estão para combater”[201]. Assim, para concretizar este plano (de ir ao *front*), o governo brasileiro iniciou a compra de aeroplanos, hidroplanos e de equipamentos para a Marinha e o Exército. A aviação militar ou naval brasileira era

---

[195] ALMEIDA, Francisco Eduardo Alves de. A perda do Encouraçado Britannia e a Divisão Naval em Operações de Guerra em 1918: fatos e controvérsias. **Navigator,** Rio de Janeiro, v. 13, n. 25, p. 50-59, 2017.
[196] VINHOSA, op. cit., p. 175.
[197] DARÓZ, Carlos. O Brasil na Primeira Guerra Mundial: a longa travessia. São Paulo: Contexto, 2016, p. 137; MONTEIRO, Marcelo. **U-93:** A entrada do Brasil na Primeira Guerra Mundial. Porto Alegre: BesouroBox, 2014. p. 307.
[198] VINHOSA, Francisco Luiz Teixeira. **O Brasil e a Primeira Guerra Mundial.** A diplomacia brasileira e as grandes potências. Rio de Janeiro: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, 1990. p. 178.
[199] Esta situação foi descrita tanto por Vinhosa (1990, 2015), quanto por Monteiro (2014).
[200] XAVIER, Fontoura. N. 2 – Telegramma da Legação do Brasil em Londres ao Ministério das Relações Exteriores. 13 de maio de 1918. In: MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. **Guerra da Europa – documentos diplomáticos – Attitude do Brasil – 1918**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1918. p. 75.
[201] PEÇANHA, Nilo. N. 3 – Telegramma do Ministério das Relações Exteriores á Legação do Brasil em Londres. 15 de maio de 1918. In: MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. Ibid.

praticamente inexistente e a entrada na Guerra se mostrou uma boa oportunidade para o aprendizado operacional e a compra de equipamentos. Neste sentido, o Brasil fez acordos, compras e/ou intercâmbios com os Estados Unidos, a Inglaterra, a Itália e a França para alavancar sua aviação[202]. Contudo, assim como ocorreu com a Divisão Naval, esta ação de guerra do Brasil também acabou passando por fatalidades. Segundo Vinhosa, "durante o treinamento dos aviadores brasileiros, ocorreram dois acidentes, sendo um fatal"[203]. Segundo Monteiro, os oficiais restantes que permaneceram na Inglaterra auxiliaram, posteriormente, já próximo ao final da guerra, com missões de guarnição de aeronaves inglesas sobre o Canal da Mancha[204]. Ainda conforme Monteiro, "os brasileiros enviados aos Estados Unidos atuaram em unidades de patrulha anti-submarina"[205]. Vinhosa, porém, aponta que a possibilidade de combate aéreo real ficou distante: "logo após todos estes esforços desenvolvidos pelo governo a guerra acabou, e a participação brasileira, no que diz respeito a aviação, foi apenas uma ficção impressa nos documentos oficiais"[206]. Apesar dos reveses na atuação, a realização deste esforço para capacitar aviadores e realizar a compra de diversos aviões e equipamentos reforçou a organização inicial da aviação brasileira e acabou servindo de antecedente para a constituição de uma aeronáutica brasileira nos anos seguintes.

Neste capítulo, articulando a produção bibliográfica com a análise documental destacamos elementos que apontam que a Guerra não era somente "europeia". Através do apoio dos latino-americanos, percebeu-se que o conflito afetava, seja pela via econômica ou da assistência, antes de qualquer declaração de guerra ou de neutralidade, o território da América Latina. A noção de um "*front* invisível" é importante para compreender esta complexidade do conflito: a máquina de guerra necessitava de constante *alimentação*, *abastecimento* e *tratamentos médicos* para continuar funcionando.

---

[202] VINHOSA, Francisco Luiz Teixeira. **O Brasil e a Primeira Guerra Mundial.** A diplomacia brasileira e as grandes potências. Rio de Janeiro: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, 1990, p. 178-179.
[203] Ibid., p. 178. Marcelo Monteiro descreve estes acidentes que envolveram quatro mortes e um ferido grave. Cf. MONTEIRO, Marcelo. **U-93:** A entrada do Brasil na Primeira Guerra Mundial. Porto Alegre: BesouroBox, 2014. p. 307.
[204] MONTEIRO, op. cit., p. 307.
[205] Ibid.
[206] VINHOSA. op. cit., p. 179.

E foi neste contexto de uma guerra total e industrial, extremamente mortífera e desgastante, que o Brasil se inseriu. Inicialmente, o país assumiu a posição de neutralidade frente ao conflito, mas acabou rompendo, após 1917, o "consenso neutralista". Em um primeiro momento a guerra desenvolveu-se no meio intelectual antagonizando "francófilos" e "germanófilos" procurando compreender qual deveria seria o posicionamento do país na Guerra Europeia ainda distante. O conflito envolveu também nossos jornais, cinemas e organizou associações, que buscaram influenciar a entrada do país no conflito. Porém, foi somente após o início da guerra submarina alemã e a entrada dos Estados Unidos no conflito, que o Brasil, sendo envolvido, paulatinamente, pelo ambiente beligerante, decidiu tomar partido apoiando os Aliados e declarando guerra ao Império Alemão. Entrar em guerra afetou a política interna do país: a manutenção da ordem envolveu monitoramento das populações consideradas inimigas, controle da economia e censura das comunicações.

Com o ambiente interno controlado iniciaram-se as medidas de apoio aos aliados do Brasil no conflito. Procurando monitorar as atividades que seriam desenvolvidas e fazer ligação com exércitos dos Aliados e, também, comprar material bélico, o governo brasileiro criou a "Missão Aché". Assumindo sua responsabilidade com a vigilância do Atlântico, o Brasil criou uma Divisão Naval, que uniu-se às forças inglesas no patrulhamento da costa africana e entrada do Mediterrâneo. A experiência da guerra também permitiu aperfeiçoamento técnico de aviadores enviados para treinamento junto aos países aliados.

Além destes esforços, outra ação de guerra foi realizada pelo Brasil e é apontada como sendo, "possivelmente a mais importante"[207]: a Missão Médica que foi a última delas a partir em direção à Europa. Discutiremos, no próximo capítulo, como ocorreu a organização desse esforço médico-diplomático, quais elementos de sua criação e como se deu a mobilização de seus membros.

[207] VINHOSA, Francisco Luiz Teixeira. **O Brasil e a Primeira Guerra Mundial.** A diplomacia brasileira e as grandes potências. Rio de Janeiro: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, 1990. p. 179.

3. PARA ALÉM DO "CRITÉRIO CIENTÍFICO": O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DA MISSÃO MÉDICA BRASILEIRA

Pretendemos, neste capítulo, discutir como ocorreu o processo de criação e organização da Missão Médica brasileira, bem como a constituição e o recrutamento de seu corpo de médicos. Neste capítulo, iremos “perseguir” os sujeitos do universo selecionado, tentando perceber, através das variáveis de análise, qual era o perfil e o padrão de recrutamento dos médicos e qual a relação entre as origens sociais e o posto ocupado na hierarquia militar da Missão.

No primeiro item, debateremos a criação da Missão Médica no contexto de mobilização científica para a Grande Guerra e o papel desempenhado por certos atores na sua concepção. A seguir, discutiremos a organização e o recrutamento[208] dos membros. Como, muitas vezes, percebemos que houve na seleção dos membros um descompasso entre o critério científico e as escolhas políticas, os capitais, recursos sociais e as estratégias políticas utilizadas para entrar nesse seleto grupo também serão alvo de investigação. Por fim, abordaremos o perfil dos membros através da análise de variáveis e de diversos cruzamentos que, simples ou combinados, apresentarão um quadro geral dos componentes da Missão Médica.

3.1. A CRIAÇÃO DA MISSÃO MÉDICA

3.1.1 A mobilização pela via da medicina

Por quê, em vez de enviar soldados para o conflito, o Brasil decidiu enviar uma missão médica? Afinal de contas, em que contexto ocorreu essa opção pela medicina? Em que situação se encontrava o contingente militar e a medicina brasileira? Qual o peso de cada uma delas, para nos fazer optar por um apoio médico, em lugar de uma força de combate? Para compreender esta escolha, é necessário, primeiramente, discutir a situação da medicina na década de 1910, bem como a situação de alistamento militar.

No Brasil da década de 1910, a medicina se colocava como um elemento essencial para a “cura” de um país devastado pelas assim chamadas “degenerações

[208] Através das listas de nomeações e substituições dos decretos e notas do Diário Oficial da União, foi possível acompanhar quais membros foram nomeados, mas também aqueles que foram retirados da listagem antes da partida.

sociais" e epidemias. Gilberto Hochman lembra o papel essencial desempenhado pela saúde, ao discutir o legado deixado pela Primeira República para o país: "Na visão do movimento pelo saneamento do país, a higiene seria o instrumento central para a reforma do Brasil porque viabilizava a remoção do atributo que o identificava e o desqualificava: a doença"[209]. Para livrar o país do que mais o identificava (a doença), os médicos iniciaram o movimento sanitarista, cujo objetivo era curar as populações dos sertões do Brasil[210]. Os principais resultados deste movimento só foram sentidos, entretanto, após 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Este movimento, que via o Brasil como um país doente, que via o Brasil como "um imenso hospital", e que propunha ações de saneamento, ocorreu quando também se discutia a questão do alistamento militar e a possibilidade de enviar brasileiros para a Grande Guerra.

Dominichi Miranda de Sá, em artigo entitulado "A voz do Brasil"[211], analisa o importante discurso do médico Miguel Pereira, que ficou muito conhecido por apontar problemas sanitários do país. Sá destaca que o discurso, proferido em 1916, durante a Grande Guerra e em meio à discussão sobre a nova legislação referente ao serviço militar brasileiro, vai além das questões relativas à saúde. A autora aponta que o pronunciamento, famoso por cristalizar a imagem do Brasil como "um imenso hospital" composto por uma "legião de doentes", era destinado ao deputado Carlos Peixoto, que, segundo Pereira, gostaria de recrutar brasileiros para a guerra[212]:

> Segundo versão que nos apresenta Miguel Pereira em seu discurso, o deputado teria dito que estaria disposto, em função do conflito mundial que ocorria na ocasião, a ir aos sertões convocar os caboclos para o Exército brasileiro de modo a defender o país[213].

Em seu discurso, Pereira ataca Peixoto e destaca os problemas enfrentados pelos possíveis soldados do país, pelos homens que deveriam promover sua segurança:

---

[209] HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 130.
[210] Gilberto Hochman trata da atuação de Belisário Pena e Arthur Neiva na constituição do movimento sanitarista da década de 1910 Cf. Ibid.
[211] SÁ, Dominichi Miranda de. A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o "imenso hospital". **História, Ciências, Saúde – Manguinhos,** v.16, supl.1, jul. 2009, p.333-348.
[212] Ibid., p. 336.
[213] Ibid.

> Parte – e parte ponderável – dessa brava gente não se levantaria: invalidos, exangues, esgotados, pela ankylostomise e pela malaria; estropiados e arrasados pela molestia de Chagas; corroidos pela syphilis e pela lepra; devastados pelo alcoolismo, chupados pela fome, ignorantes abandonados, sem ideal e sem letras. [...] Uma legião de doentes e de imprestáveis. Quais os soldados que o orador iria equipar?[214]

A questão do alistamento e da mobilização militar é fundamental neste quadro. O brasilianista Frank D. McCann aponta que "a guerra na Europa [...] demonstrava a necessidade de um exército de cidadãos, uma milícia civil semelhante à da Suíça ou à Guarda Nacional dos Estados Unidos"[215]. Para o autor,

> O Exército tinha grande dificuldade até para alojar, vestir e alimentar tantos homens, quanto mais para treiná-los e armá-los. Embora o Brasil não mandasse tropas para os campos de batalha europeus, a guerra forneceu uma justificativa imperiosa para expansão imediata[216].

A partir dessa necessidade, o país "delineou um programa básico de educação física, manobras militares e prática de tiro para um treinamento apropriado"[217]. Na luta pelo alistamento militar, atuaram intelectuais e militares que procuravam sanar essa falha na segurança nacional. Neste sentido atuaram os membros da revista militar "A Defesa Nacional"[218], além de Olavo Bilac, presidente da Liga de Defesa Nacional, e que acabou conhecido como patrono do alistamento. Em 1917, após diversas décadas de tentativas frustradas e de esforços de Olavo Bilac, o Brasil conseguiu recrutar seus primeiros soldados-cidadãos através de alistamento por sorteio[219]. A discussão política também incluía o debate sobre o aumento de efetivo de um máximo legal de 25.000 homens para um total de até

---

[214] SÁ, Dominichi Miranda de. A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o "imenso hospital". **História, Ciências, Saúde – Manguinhos,** v.16, supl.1, jul. 2009, p.336.
[215] McCANN, Frank D. **Soldados da pátria:** História do Exército brasileiro (1889-1937). São Paulo: Companhia das Letras, Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 2009. p. 222.
[216] Ibid., p. 236.
[217] Ibid.
[218] Segundo McCann, "o grupo de A Defesa Nacional compunha-se de oficiais de baixa patente que haviam servido na Alemanha e de colegas entusiasmados que desejavam aprender com sua experiência". Futuramente, "integraram a chamada Missão Indígena, que instruiu os cadetes da Escola Militar entre 1919-1923, influenciando, assim, os oficiais que liderariam o Exército na segunda metade do século. Esses militares reformistas, significativamente, acolheram de bom grado o apelido de 'jovens turcos', inspirado nos oficiais turcos que haviam remodelado o Império Otomano". Cf. Ibid., p. 216-217. Segundo Sá, os "jovens turcos", "pleiteavam a profissionalização da força, com o aperfeiçoamento do treinamento, a reforma da educação militar e aquisição de novos equipamentos e armamentos". Cf. SÁ. op. cit., p. 338.
[219] McCANN, op. cit., p. 232.

trinta mil. Os debates na Câmara se estenderam: os contrários ao aumento de efetivo sinalizavam para a necessidade de manter o equilíbrio fiscal[220].

> As justificativas parlamentares eram insuficiência orçamentária e escassez de potenciais recrutas: o efetivo mínimo autorizado para compor o Exército nacional, 18.000 homens, não se poderia remunerar e preencher. Em outras palavras, a convocação, mesmo compulsória, seria impraticável [...][221].

Segundo McCann, "a Primeira Guerra aguçou nas elites brasileiras a consciência das fraquezas de seu país, mas não se formou de imediato um consenso sobre a linha de ação adequada"[222]. Mas, mesmo que o país conseguisse mobilizar um efetivo de algumas dezenas de milhares de soldados, surgiria outro entrave: como fazer a travessia do Atlântico com estes combatentes? Os Estados Unidos conseguiram liquidar a barreira marítima, pois haviam realizado grandes investimentos na força naval durante décadas. Ao Brasil, com a sua Armada desatualizada, seria necessário, se conseguíssemos soldados, apoio de países aliados para o transporte. Assim, com a capacidade de mobilização reduzida e sem capacidade de montar, instruir e, ainda, transportar um corpo de combate o país decidiu enviar, como uma de suas forças mais importante, para ajudar os Aliados, um apoio médico. Compartilhamos da ideia de Valterian Braga Mendonça[223] quando este afirma que a estratégia de atuação do Brasil na guerra não teria sido "elaborada", mas sim construída ao longo do conflito[224]. Acreditamos que a decisão de organizar e enviar um apoio médico ocorreu do mesmo modo.

Para aquelas nações que se inserem nas grandes guerras sem o preparo necessário ou militarmente defasadas em relação aos grandes blocos envolvidos, os auxílios logísticos ou humanitários podem aparecer como alternativas possíveis. Nesta perspectiva, a opção de escolha por um auxilio não-militar enviado para os conflitos se apresenta como *soft power.* Na perspectiva criada por Joseph Nye, *soft*

---

[220] SÁ, Dominichi Miranda de. **A voz do Brasil:** Miguel Pereira e o discurso sobre o "imenso hospital". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.16, supl.1, jul. 2009. p. 340.
[221] Ibid.
[222] McCANN, Frank D. **Soldados da pátria:** História do Exército brasileiro (1889-1937). São Paulo: Companhia das Letras, Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 2009. p. 215.
[223] MENDONÇA, Valterian Braga. **A Experiência Estratégica Brasileira na Primeira Guerra Mundial, 1914-1918.** Dissertação (Mestrado em Ciência Política) - Universidade Federal Fluminense, Centro de Estudos Gerais, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Ciência Política, Programa de Pós-Graduação em Ciência Política. Niterói: Universidade Federal Fluminense. 2008.
[224] Ibid., p. 129.

power é uma forma de atitude alternativa para atuação e projeção internacional dos países, sem o uso de argumentos diplomáticos pesados (como poderio militar ou força econômica); trata-se de uma segunda via para as nações alcançarem seus objetivos:

> Todos estão familiarizados com o *hard power*. Sabemos que forças militares e econômicas costumam fazer os outros mudarem de posição. O *hard power* pode se basear em incentivos (*"carots"*) ou ameaças (*"sticks"*). Mas às vezes você pode obter os resultados desejados sem ameaças ou pagamentos tangíveis. O caminho indireto para conseguir o que você quer às vezes tem sido chamado de "a segunda face do poder"[225].

Ainda segundo este autor, "uma maneira de pensar a diferença entre 'hard' e 'soft power' é considerar os diversos modos pelos quais você pode obter os resultados que deseja"[226]. Desta maneira, a partir do conceito criado por Nye, muitos estudiosos têm pensado nas diferentes faces do *soft power*. Diversos trabalhos abordam o *soft power* através de uma perspectiva da indústria cultural, da mídia ou mesmo a partir de aspectos ideológicos. Entretanto, alguns pesquisadores já começaram a pensar a ajuda humanitária e os cuidados médicos como uma face deste poder, como nos trabalhos *Humanitarian Assistance and 'Soft' Power Projection*, de Danny R. Bouie[227], e em *The Soft Power of Solid Medicine*[228]. Numa perspectiva semelhante a de Bouie, Mary Kruege, na obra *Medical diplomacy in the United States Army*[229], destaca que a diplomacia médica aparece como uma ferramenta não letal no campo das relações entre as nações. Em certa medida, é possível associar a diplomacia médica com a diplomacia cultural, pois na atuação de ambas o país projeta, aos olhos do estrangeiro, seu poder educacional. Assim, enviar um grupo médico pode ser uma estratégia também com ganhos a médio e longo prazo, se comparado com o *hard power*.

---

[225] Tradução livre de: *"Everyone is familiar with hard power. We know that military and economic might often get others to change their position. Hard power can rest on inducements ('carots') or threats ('sticks'). But sometimes you can get the outcomes you want without tangible threats or payoffs. The indirect way to get what you want has sometimes been called 'the second face of the power'".* NYE, Joseph S. **Soft power:** the means to sucess in worlds politics. Nova York: Public Affairs, 2004. p. 5.

[226] Tradução livre de: *"one way to think about the difference between hard and soft power is to consider the variety of ways you can obtain the outcomes you want"*. Ibid, p. 6.

[227] BOUIE, Danny R. **Humanitarian Assistance and 'Soft' Power Projection.** Naval War College, 2012.

[228] DONAHUE, Donald A.; CUNNION, Steve O.; BROCKER, Fred L.; CARMONA, Richard H. The Soft Power of Solid Medicine. **World Medical & Health Policy,**Berkeley, v. 2,n. 4, p. 83-97, 2010.

[229] KRUEGER, Mary V. **Medical diplomacy in the United States Army:** a concept whose time has come. Master's Thesis (Master of Military Art and Science) – Faculty of the U.S. Army Command and General Staff College, Fort Leavenworth, Kansas, 2008.

Considerar a existência de um *soft power* admite, por outro lado, o conhecimento de um poder não-*soft*. Neste sentido, e trazendo estes conceitos para dentro da instituição militar brasileira, identificamos que havia, no passado, no Exército brasileiro, uma mentalidade corrente que diferenciava

> as **"Armas"**, consideradas pelos seus componentes mais nobre e combatente, e os **"Serviços"** como médico e intendência, muitas vezes considerados apenas como suporte. Hoje, muitos destes conceitos estão em constante mudança, e a logística é considerada de elevada relevância estratégica[230].

A saúde se reafirma neste século de extremos[231] em que até então, nenhum conflito havia sido tão mortal. Deste modo, todos os países que mobilizaram um grande número de soldados organizaram serviços ou divisões de saúde, procurando, assim, cuidar de seus militares feridos e moribundos. Não foi diferente com os países ao lado dos quais lutava o Brasil: os canadenses possuíam o *Canadian Army Medical Corps*; os britânicos, *The Royal Army Medical Corps,* e os americanos contavam com seu *Army Medical Department*. O Corpo Expedicionário Português possuía, igualmente, um Serviço de Saúde que também foi enviado para o *front*[232]. Muitos destes agrupamentos se espalharam pelas regiões imediatas às trincheiras ou na retaguarda, com destaque especial para as ações no *front* ocidental. Diversos países enviaram, ainda, missões médicas, organizações pontuais orientadas para fins ou destinos específicos. Sabemos que esse tipo de prática era comum entre países aliados. Durante a guerra, a França enviou missões médicas para a Romênia, a Sérvia[233] e a Moldávia[234]. Entre 1914 e 1915, os

---

[230] YOKOTA, Paulo. Um grito pacifista. In: UDIHARA, Massaki. **Um médico brasileiro no front.** São Paulo: Hacker Editores; Narrativa Um; Imprensa Oficial do Estado; Museu Histórico da Imigração Japonesa no Brasil, 2002. p. 11. Grifo nosso.

[231] Assumimos aqui a perspectiva de Eric Hobsbawm, que lembra que os horrores do primeiro conflito mundial inauguraram este breve século XX. Cf. HOBSBAWM, Eric. **Era dos Extremos:** o breve século XX (1914-1991). São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

[232] Sobre o Serviço de Saúde português e a experiência médica de Portugal durante a guerra, acessar as pesquisas de Margarida Portela, em especial: PORTELA, Margarida. Jorge Monjardino: experiências de modernidade médica durante a Primeira Guerra Mundial. In: PEREIRA, Gaspar martins; ALVES, Jorge Fernandes; ALVES, Luís Alberto; MEIRELES, Maria Conceição (coord.). **A Grande Guerra (1914-1918):** Problemáticas e Representações. Porto: CITCEM, 2014. p. 67-82.

[233] TROUDE, Alexis. La France et la Serbie 1915–1918: coopération militaire, implantation économique et échanges culturels. In : BATAKOVIĆ, D. T. (dir.). **La Serbie et la France. Une alliance atypique:** les relations politiques, économiques et culturelles 1870–1940, Belgrade : Institut des Etudes balkaniques, 2010, p. 337-360.

[234] IONESCU, Cristina. The activity of "french medical mission" in Moldavia during the First World War. **Jurnal de Medicină Preventivă,** v. 9, n. 1, p. 79-84, 2001.

britânicos enviaram ajuda do mesmo tipo para a Sérvia[235]. Os australianos, por sua vez, expediram uma missão para o *front* grego em fins de 1918[236]. O caso americano, por sua vez, é digno de destaque devido ao tipo de organização e atuação realizada, próxima, em alguma medida, da missão enviada pelo Brasil. O grupo norte-americano, que ficou conhecido como *The Harvard Volunteers*, era composto por estudantes de medicina[237], professores e ex-alunos de Harvard e atuou em diversas partes da França, bem como manteve um hospital em Paris. Mesmo os países neutros, quando solidários aos aliados, preservando sua "neutralidade ativa", podiam prestar apoio médico. Muitos países foram atingidos pela percepção de um conflito diferente: foi o primeiro a matar mais por ferimentos bélicos do que por doenças, exigindo, desta maneira, atenção especial nos cuidados aos feridos. Tratava-se de um novo tipo de guerra. Era uma guerra científica que contava com diversas inovações tecnológicas e, mesmo, esforços de pesquisas científicas. Era uma guerra muito mais mortífera. Pensando nestes aspectos, diversos países organizavam seus agrupamentos médicos civis ou militares para apoiar os aliados.

E era nesta guerra que o Brasil queria atuar, para celebrar, quiçá, a paz junto aos seus aliados, ganhando projeção internacional ao cessar a beligerância. Não conseguindo ingressar no conflito por meio de soldados, aptou por enviar médicos para o teatro de guerra.

Individualmente, alguns médicos brasileiros já atuavam na Europa em guerra, tanto do lado francês, quanto do alemão. Para além de uma questão ideológica, desde 1914, os médicos aproveitavam seus contatos no estrangeiro e suas habilidades em um idioma ou em outro para aperfeiçoar seus conhecimentos nos hospitais de guerra. As revistas ilustradas brasileiras publicavam, frequentemente,

---

[235] RADOVANOVIC, Milan. British Medical Missions in Serbia 1914-1915. **London Philatelist,** London, p. 179-186, jun 2012.
[236] ANTIĆ, Vukašin; VUKOVIĆ, Žarko. Australijska medicinska misija sa srpskom vojskom na Solunskom frontu. **Vojnosanitetski Pregled,** Sérvia, v. 65, n. 2, p. 107-188, fev. 2008.
[237] MEDICAL STUDENTS and the War. **Science,** New Series, v. 45, n. 1166, 4 maio 1917, p. 426-427. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/1643968>. Acesso em: 3 ago 2015.

fotos de médicos brasileiros que atuavam em “hospitais de sangue” da Europa mesmo antes do Brasil declarar guerra[238].

Além de apoio humano, algumas iniciativas isoladas de brasileiros residentes na Europa ofereciam suporte aos feridos e mutilados desde os primeiros anos da guerra. Através de outras iniciativas, em meados 1915, por exemplo, os drs. Mello Vianna, Graça Aranha, Lima Braga e esposa ofereceram equipamentos e membros mecânicos para soldados franceses que haviam sofrido amputações[239]. A documentação diplomática francesa revela que centenas de brasileiros se mobilizaram, através da caridade, para arrecadar dinheiro, alimentos, roupas e até cigarros para envio aos soldados no *front* ou em hospitais de retaguarda. A assistência aos Aliados movimentou associações, empresas, sociedades e paróquias brasileiras procurando aliviar as dores da guerra e enviando auxílio além-mar[240].

Neste período belicista, a própria Cruz Vermelha Brasileira desempenhou um papel importante. A organização de auxílio humanitário teve um acréscimo considerável em suas atividades em nosso país, seja em sua organização interna, na publicização de suas ações ou no treinamento e capacitação técnica de enfermeiras socorristas[241]. O treinamento de enfermeiras, que ocorria através da filial da Cruz Vermelha de São Paulo, mostrava que, se fosse “necessário, o Brasil poderia contar com mulheres preparadas no atendimento aos feridos”[242]. Além disso, em uma ação conjunta de integrantes da Cruz Vermelha Brasileira em Paris,

---

[238] A revista *Fon-Fon* publicou, por exemplo, em meados de 1916, uma imagem do médico Ayres Maciel, de Pelotas (Rio Grande do Sul) trabalhando em meio a feridos da Cruz Vermelha no Hospital 44 de Saint Cloud. Antônio da Silva Melo foi um médico brasileiro que iniciou o curso de medicina no Rio de Janeiro e concluiu em Berlim em 1914. Aperfeiçoou-se em Berlim e, no ano de 1916, quando retornava ao Brasil, seu navio foi torpedeado no Mar do Norte. “Silva Melo, um dos sobreviventes da tragédia, viu-se obrigado a regressar a Berlim, mas, em virtude de estar o Brasil às vésperas de romper suas relações diplomáticas com a Alemanha, partiu para a Suíça, onde trabalhou em hospitais de Lausanne e Genebra, obtendo depois o pôsto de médico-adjunto do sanatório Valmont. Retornou ao Brasil em fins de 1918 [...]”. Cf. FON-FON em Pariz, **Fon-Fon,** Rio de Janeiro, ano 10, n. 25, 17 jun 1916, p. 27; MELO, (Antônio da Silva). In: GRANDE ENCICLOPÉDIA DELTA LAROUSSE. v. 10. Rio de Janeiro: Editora Delta, 1971. p. 4414.

[239] O BRAZIL e a guerra. **O Seculo,** Rio de Janeiro, 10 jun. 1915. p. 04.

[240] Centre des Archives Diplomatiques de Nantes. Rio de Janeiro Legation. Serie A 573PO-A 238/4.

[241] PORTO, Fernando; SANTOS, Tânia Cristina Franco. A divulgação da competência técnica em socorro das enfermeiras da Cruz Vermelha (SP) nas circunstâncias da Primeira Guerra Mundial (1917-1918). **Revista Eletrônica de Enfermagem,** Goiânia, v. 8, n. 2, p. 273-281, 2006.

[242] PORTO, Fernando; CAMPOS, Paulo Fernando de Souza; OGUISSO, Taka. Cruz Vermelha Brasileira (Filial São Paulo) na Imprensa (1916-1930). **Esc Anna Nery Rev Enferm,** Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 492-499, set. 2009.

com apoio de famílias francesas e brasileiras que residiam na França, foi montado em 1917 o *Hospital Franco-Brasileiro.* Localizado na *Rue de La Pompe*, o Hospital se dedicava a cuidar de *poilus*[243] feridos. Entretanto, esta ação era exclusivamente civil, bancada, em grande parte, por membros da elite brasileira e não possuía qualquer relação com o esforço de guerra, mesmo porque esta organização hospitalar foi inaugurada antes da declaração de beligerância por parte do Brasil.

A própria Missão Aché, que foi anexada ao exército francês para fins de instrução e apoio, teve uma seção médica composta por oito membros, oficiais médicos do Exército que acompanhavam a organização do serviço de saúde de guerra francês e os atendimentos a feridos em hospitais e no *front*. O capitão médico dr. Cleomenes de Siqueira Filho[244] foi um dos membros deste grupo que, juntamente com seus colegas, partiu para a frente de batalha a fim de estudar os serviços de saúde[245], o que demonstra o interesse brasileiro em auxiliar com apoio médico.

Porém, para além das ações filantrópicas humanitárias individuais ou institucionais, era necessária a iniciativa do Estado na prestação de serviços médicos, e não apenas com estudos. Neste sentido, foi divulgada, na imprensa carioca, a proposição de um primeiro projeto de apoio médico oficial. Esta proposição foi divulgada inclusive pela imprensa francesa que circulava no Brasil. Tratava-se da criação de um navio-hospital, que seria nomeado “Navio Hospital Brasileiro”, e seria colocado à disposição dos Aliados. O projeto foi elaborado pelo médico Ribas Cadaval[246] e enviado ao Ministro da Marinha[247] com a seguinte proposta:

> O autor prevê a utilização do antigo do "Sierra Salvada" onde poderíamos instalar mil leitos com uma equipe de dez a quinze médicos

[243] Designação utilizada para nomear membros da infantaria francesa durante a Grande Guerra. Significa, literalmente, “peludo”, em referência aos homens que mantinham a barba nas trincheiras.
[244] FON-FON EM PARIS. **Fon-Fon,** Rio de Janeiro, ano XII, n. 21, 25 mar 1918. p. 24.
[245] A MISSÃO militar brasileira. **A Federação,** Porto Alegre, 25 abr 1918, p. 01.
[246] O próprio Ribas Cadaval havia atuado como médico de guerra anteriormente na França: *"il a servi au front, dans le secteur de Belfort et qu'il a dirigé pendant six mois un hôpital auxiliare à Vichy [...]".* Cf. LE CONCOURS Brésilien. Un Projet de Navire-Hôpital. **Revue Franco-Brésilienne,** Rio de Janeiro, ano 9, n. 193, 1 mar 1918. p. 3.
[247] LE CONCOURS..., op. cit.

> e cirurgiões, com trinta ou quarenta enfermeiros. O doutor Ribas Cadaval gostaria muito de se encarregar da direção geral[248].

Percebe-se, assim, que já existia a intenção de enviar apoio médico mesmo antes da criação oficial de algum grupo. Porém, apesar dos esforços envolvidos, não encontramos outras referências que indiquem a concretização deste projeto, possivelmente arquivado a partir da organização da Missão Médica em meados de 1918[249].

3.1.2 Atores e estratégias para a criação de uma equipe humanitária

Os principais atores externos envolvidos na criação da Missão Médica brasileira foram o Ministro Plenipotenciário francês Paul Claudel, médico e diplomata brasileiro Olinto de Magalhães e o também médico francês George Dumas.

Na época da criação da Missão Médica, Paul Claudel ocupava o cargo de Enviado Extraordinário e Ministro Plenipotenciário da República Francesa no Brasil. Claudel possuía excelentes relações com os meios políticos do país e, especialmente, com a burguesia paulista[250]. Em agosto de 1917, meses antes da declaração de Guerra, em encontro com o professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), Nabuco de Gouveia, ambos realizaram um "aperto de mão de apoio", juntamente com estudantes de medicina do Rio de Janeiro[251]. Futuramente Nabuco de Gouveia seria o chefe da Missão Médica que seria enviada à França. Segundo Carole Reynaud Paligot, "ele [Claudel] encoraja o envio de uma missão médica brasileira para a França em apoio ao corpo médico francês"[252]. Este fato pode ser comprovado com através da nota da Legação Francesa ao governo

---

[248] Tradução livre de: *"L'auteur prévoit l'utilisation de l'ex-"Sierra Salvada" où l'on pourrait installer un millier de lits avec um personnel de dix à quinze médecins et chirurgiens, avec trente ou quarante infirmiers. Le docteur Ribas Cadaval voudrait bien se charge de la direction générale"*. Cf. Ibid.

[249] Pouco depois, no início de setembro de 1918, foi divulgada no jornal carioca O Dia a seguinte nota: "Consta que o Brasil enviará também uma missão medica para a Italia, sob a chefia do deputado Salles Filho" Cf. TELEGRAMMAS. Missão á Italia. **O Dia,** Florianópolis, 07 set. 1918. p. 01. A guerra já estava, neste momento, próxima do fim, e esta segunda missão médica não foi organizada e enviada. Cabe aqui destacar que as relações diplomáticas entre o Brasil e a Itália, nesta época, não se encontravam plenamente organizadas (a embaixada ainda não havia sido organizada definitivamente), o que pode ter sido outro elemento para inviabilizar este novo esforço de guerra.

[250] REYNAUD PALIGOT, Carole. Paul Claudel au Brésil: un diplomate face à l'altérité brésilienne. In: COLLOQUE "CLAUDEL POLITIQUE", 2003, Lons-le-Saunier: Université de Franche-Comté, 2009. Disponível em: <https://www.academia.edu/5316999/Paul_Claudel_au_Br%C3%A9sil>. p. 379.

[251] Sympathique manifestation. **Revue Franco-Brésilienne,** Rio de Janeiro, 15 ago. 1917. p. 1.

[252] Tradução livre de: *"Il encourage l'envoi d'une mission médicale brésilienne en France en soutien au corps médical français".* Cf. Ibid.

brasileiro, destinada ao Ministro das Relações Exteriores, Nilo Peçanha, em 1º de Junho de 1918:

> Senhor Ministro,
> Com referencia á conversa que tive há alguns dias com Vossa Excellencia, tenho a honra de lhe reiterar a satisfação que causaria ao Governo francez a ida de uma missão médica brasileira á França, a fim de prestar o seu concurso profissional aos exércitos alliados[253].

Esta nota diplomática da Legação Francesa revela que, mesmo antes do mês de junho, o assunto da Missão Médica já estava sendo tratado pelas autoridades diplomáticas. Mesmo que, informalmente, diversos atores já mencionassem o envio de um grupo de apoio médico, esta foi a primeira vez que surge "Missão Médica" em toda a documentação oficial consultada.

Outra figura importante na constituição da Missão Médica foi o diplomata Olinto de Magalhães, que atuava em Paris como Ministro Plenipotenciário. Após a entrada do Brasil na guerra, Magalhães foi designado para participar, em Paris, da Conferência Interaliada realizada em fins de 1917[254]. Neste evento foram discutidas, entre os Aliados, as futuras formas de atuação no conflito. É possível que a Conferência tenha ajudado a definir os tipos de apoio que seriam oferecidos pelo Brasil[255]. O fato de Olinto de Magalhães ser médico pode ter pesado no momento das negociações, em sua decisão por um apoio médico oficial.

A importância de George Dumas na formação inicial do grupo já foi assinalada por Bonow, que sublinhou que, "em suas memórias Mário Kroeff (1971) atribui a Dumas a ideia de criação da missão médica brasileira"[256]. Além disso, os necrológios do médico francês apontam para seu papel como idealizador da Missão Médica. Sabe-se que Dumas era um "grande amigo do Brasil", responsável por muitas atividades culturais e científicas que uniram os dois países. Participou durante muitos anos, do *Groupment des Universités et Grandes Écoles de France*

---

[253] MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. **Guerra da Europa – documentos diplomáticos – Attitude do Brasil – 1918**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1918. p. 92.
[254] MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. **Guerra da Europa – documentos diplomáticos – Attitude do Brasil – 1914-1917**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1917. p. 178.
[255] Conforme já apontado por Luiz Ernani Caminha Giorgis em: GIORGIS, Luiz Ernani Caminha. **O Brasil na I Guerra Mundial:** o Centenário da Grande Guerra. Gramado: Klassika, 2014. p. 142 e 160.
[256] KROEFF, 1971 apud BONOW, Stefan Chamorro. **A desconfiança sobre os indivíduos de origem germânica em Porto Alegre durante a Primeira Guerra Mundial:** cidadãos leais ou retovados? Porto Alegre, Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. p. 296.

pour les Relations avec l'Amérique Latine (fundado em 1907), organismo para divulgação da ciência francesa entre os latino-americanos, incluindo o Brasil[257]. Patrick Petitjean aponta que ele "ensina na Sorbonne e recebe médicos brasileiros em seu laboratório no Hospital Sainte Anne. É um deles Maurício de Medeiros – futuramente, membro da Missão Médica - que o convidará em 1908 ao Rio de Janeiro". Essa seria uma das primeiras viagens de Dumas ao Brasil. A partir de então, visitou frequentemente o Brasil e diversas de suas capitais para divulgar a França em nome do *Groupment*[258]. E assim o fez em fins de 1917, após a declaração de guerra brasileira, quando visitou novamente o país. Segundo Petitjean, Dumas "uniformizado, fará, em 1917, durante vários meses, propaganda em favor de um empenho brasileiro, ao lado dos aliados, na guerra contra a Alemanha"[259]. Porém, para Hugo Suppo, esta atividade de Dumas não foi tão explicita, mas da mesma maneira, repleta de intencionalidades e acabou reforçando a posição do Brasil:

> Em 1917, Georges Dumas é enviado em missão científica ao Brasil pelo chefe dos Serviços Técnicos do Gabinete do Ministro da Guerra [...]. Alistado como voluntário, ele partirá como "Médico Ajudante-Major de 1ª classe". Na realidade, a missão falsamente científica consistia em estudar os meios mais eficazes para uma ação de propaganda francesa e fazer com que o Brasil tomasse uma posição ativa na guerra a favor da França[260].

Além disso, ele teria atuado diretamente como membro da equipe de "informações" e "favorece as intrigas políticas que contribuem para a queda de Lauro Müller", Ministro das Relações Exteriores, e para a entrada do país na Guerra[261]. Encontramos indicativos de sua estada em Porto Alegre, em convívio com futuros membro da Missão Médica. Dumas visitou a Faculdade de Medicina da cidade[262], foi

---

[257] PETITJEAN, Patrick. Entre Ciência e Diplomacia: A Organização da Influência Científica Francesa na América Latina, 1900-1940. In: HAMBURGUER, Amélia Império; DANTES; Maria Amélia M.; PATY, Michel; PETITJEAN, Patrick (orgs.). **A Ciência nas Relações Brasil-França (1850-1950).** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; Fapesp, 1996. p. 91.

[258] PETITJEAN, Patrick. Entre Ciência e Diplomacia: A Organização da Influência Científica Francesa na América Latina, 1900-1940. In: HAMBURGUER, Amélia Império; DANTES; Maria Amélia M.; PATY, Michel; PETITJEAN, Patrick (orgs.). **A Ciência nas Relações Brasil-França (1850-1950).** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; Fapesp, 1996; SUPPO, Hugo. A política cultural da França no Brasil entre 1920 e 1940: o direito e o avesso das missões universitárias. **Revista de História,** São Paulo, n. 142-143, 2000.

[259] PETITJEAN, op. cit., p. 93.

[260] SUPPO, op. cit., p. 322.

[261] Ibid., p. 322-323.

[262] Conforme registrado no livro de visitantes da FMPA: FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE. **Visitantes [Manuscrito].** Porto Alegre: s.i., 1906-1988. p. 17.

alvo de uma conferência[263] e visitou instituições hospitalares. Na Faculdade de Medicina de Porto Alegre (FMPA), foi cumprimentado por Fábio de Barros (futuro membro da Missão), que falou sobre a importância dos laços que ligavam os dois países e fechou seu pronunciamento com *"Vive le Brésil! Vive la France!"*[264]. Nos *Archives Diplomatiques*, localizamos o *"Rapport sur une Mission au Brésil"*, assinado por Dumas no qual ele revela que, entre julho de 1917 e março de 1918, atuou em prol da propaganda no meio intelectual brasileiro em São Paulo, no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul[265]. Percebe-se, neste cruzamento entre a bibliografia e as fontes, o papel fundamental de Dumas na mobilização de recursos humanos para a guerra. Além disso, o papel de Claudel e, especialmente, Dumas, revela o empenho do governo francês na cooptação de médicos para a equipe.

Mas o que significa falar em uma "missão médica"? O próprio conceito[266] de "Missão" pressupõe algumas considerações. Alfredo Souto Malan aponta que,

> Em concepção limitada ao meio diplomático, dá-se o nome de MISSÃO aos elementos que, como um todo e devidamente credenciados, representam seu país junto ao governo de outro país amigo[267].

Trata-se, portanto, de um grupo organizado, um coletivo

> [...] composto de um certo número de especialistas que por um prazo normalmente estabelecido e de acordo com uma sistemática de ação, leva as luzes de seus conhecimentos para prestar assistência, criar ou

---

[263] Proferida por Fábio de Barros, encarregado de receber George Dumas: BARROS, Fabio. Prof. George Dumas. Discurso proferido pelo Prof. Fabio Barros na sessão de recepção desta Faculdade realizada em 21 de dezembro de 1917. **Revista dos Cursos,** Ano 4, Num. 4, 1918. p. 152-155.

[264] BARROS, op. cit.

[265] Archives Diplomatiques Paris. Nouvelle Serie Brésil 99 - Autorisation civiles - Français au Brésil 1908-1918. *"Rapport sur une Mission au Brésil".*

[266] Do ponto de vista enciclopédico, missão significa "ação de enviar". Em uma concepção generalista da palavra "missão", o militar Alfredo Souto Malan destaca, com um fundo repleto de elementos religiosos, que, "A palavra MISSÃO tomada isoladamente e a caracterizar uma coletividade tem um significado bem definido e genericamente aceito. É a designação dada a um conjunto de elementos chamados MISSIONÁRIOS que, ao longo da história, num trabalho normalmente sem maior divulgação, com tenacidade e muito sacrifício, vem difundindo a Fé. Seus componentes são seres abnegados, devidamente preparados para, em qualquer ponto da terra, aproximar o ser humano de seu Criador". Para Chas W. Freeman, "Missão" é: "The permanent embasy or legation of a state resident in another state. The term is also used to denote a delegation sent from one country to another to conduct specific and finite diplomatic negotiations". Cf. MISSÃO. In: AULETE, Caldas; VALENTE, António Lopes dos Santos. **Diccionario contemporaneo da língua Portuguesa.** Lisboa: Parceria António Maria Pereira, [1881]. v. 2. p. 1169; MISSION. In: FREEMAN, Chas W. **The Diplomat's Dictionary.** Washington: United States Institute of Peace, 2010. p. 136; MALAN, Alfredo Souto. **Missão Militar Francesa de Instrução junto ao Exército Brasileiro.** Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1988. p. 9.

[267] MALAN, op. cit.

> ampliar ligações, transmitir novos métodos ou novas técnicas, ou tão somente, manter o intercâmbio no setor considerado[268].

Para organizar este grupo diplomático-científico, foi necessária a escolha de um chefe. Assim, antes mesmo de ser criada oficialmente, a Missão Médica já tinha seu chefe-coronel: o médico e político José Thomas Nabuco de Gouveia.

A escolha de Nabuco de Gouveia nos permite refletir sobre alguns aspectos que podem ter sido relevantes para sua indicação. Gouveia era médico e político, duas características fundamentais tendo em vista a natureza do empreendimento a ser organizado. Iniciou o curso na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), entretanto, sua posição anti-Floriano Peixoto o levou, juntamente com seu pai, Hilário de Gouveia, (também médico) até Paris, onde pode continuar o curso de medicina. Sua experiência no exterior não se resumia à Paris: Gouveia já havia sido, também, diretor de serviços do Hospital de Genebra, na Suíça.

O elogio do Ministro Plenipotenciário da França, Paul Claudel, à escolha do chefe da Missão revela a boa relação de Nabuco de Gouveia com aquele país:

> A escolha para chefe da Missão do Senhor Nabuco de Gouveia, tão altamente apreciado em França, onde conta tantos amigos, não só pela ardente amizade que dedica o nosso paiz como pelos seus titulos scientificos, não podia ser mais feliz[269].

Nabuco de Gouveia era natural de Minas Gerais[270], mas desenvolveu sua carreira política no Rio Grande do Sul, onde "tanto se distinguiu entre os gaúchos que ficou radicado no Rio Grande, como se gaúcho fosse"[271]. Como deputado, já havia, diversas vezes, se pronunciado sobre a necessidade de renovação e

---

[268] MALAN, Alfredo Souto. **Missão Militar Francesa de Instrução junto ao Exército Brasileiro.** Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1988. p. 9.

[269] MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. **Guerra da Europa – documentos diplomáticos – Attitude do Brasil – 1918**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1918. p. 93-94.

[270] De uma perspectiva familiar, as heranças simbólicas ressoavam em sua trajetória. Seu pai, médico de renome e reconhecido especialista, era professor catedrático na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro nesta época. Seu avô havia sido importante estadista no período do Império, tendo sido inúmeras vezes Ministro de Justiça, além de Conselheiro de Estado. O diplomata e político Joaquim Nabuco era seu tio e, carinhosamente, o chamava de "Juca", procurando acompanhar, mesmo que por correspondência, a carreira de Nabuco de Gouveia. Cf. NABUCO, Joaquim. **Obras completas de Joaquim Nabuco:** cartas a amigos (vol. 1). São Paulo: Instituto Progresso Editorial, 1949. p. 247.

[271] Cf. NABUCO, Joaquim. **Obras completas de Joaquim Nabuco:** cartas a amigos (vol. 1). São Paulo: Instituto Progresso Editorial, 1949. p. 247. Como político, Nabuco de Gouveia iniciou a carreira na cidade de Bagé, como vice-intendente, chegando a governar o município durante algum tempo. Entretanto, sua carreira política se consolidou definitivamente com sua eleição ininterrupta como deputado federal (pelo Partido Republicano Rio-Grandense) do Rio Grande do Sul nos anos de 1906, 1909, 1912, 1915 e 1918.

modernização de nossos exércitos através de missões estrangeiras. Além disso, durante os anos da guerra, cobrava posicionamento pró-aliado do Brasil em suas falas. Durante seu período na Câmara, sempre votou favoravelmente às medidas de guerra. Engajado na causa beligerante, teve destacado papel na Comissão de Diplomacia e Tratados da Câmara, que se dedicava a estudar a resposta do parlamento às questões relativas à guerra. Na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, atuava, há diversos anos, como professor substituto da 13ª Seção. Trabalhava no Hospital da Gamboa, que havia sido anexado a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, em um posto de destaque da instituição (Diretor do Serviço Sanitário do Hospital). Além disso, também participava, como membro, de um espaço sacralizado de distinção da classe médica brasileira: a Academia Nacional de Medicina. Nabuco de Gouveia circulava pelos espaços científicos, pelo meio médico, pelas cátedras da Faculdade de Medicina e também não lhe faltava inserção política para almejar o posto de chefe da expedição a ser organizada. Possuía, ainda, experiência militar acumulada a partir da atuação na Revolta da Armada e na Revolução de 1893[272]. Assim, não tardou em receber o convite oficial, encaminhado primeiramente, pelo Ministro do Interior, Carlos Maximiliano[273], e, em seguida, pelo próprio presidente, Wenceslau Brás. Gouveia aceitou a solicitação em 17 de julho[274]. Esta nomeação, porém, apenas oficializou o que já estava em prática informalmente: Nabuco de Gouveia já participava nos bastidores da Missão Médica muito antes de ser nomeado.

Então, após uma série de reuniões que definiriam o tamanho do empreendimento a ser criado e a quantidade de membros necessária, iniciou-se a elaboração de um parecer com uma proposta de organização. O parecer foi redigido pelo próprio Nabuco de Gouveia e foi submetido à apreciação do Presidente e dos

[272] GOUVÊA, José Thomas Nabuco de. **Dos ferimentos pelas modernas carabinas de guerra.** Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1896.
[273] BRASIL. Ministério da Guerra. Missão medica especial enviada á França em caracter militar – Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe da missão em 18 de janeiro de 1919. **Diário Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 14 mar. 1919. p. 8.
[274] BRASIL. Mensagem presidencial. **Diário Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Seção 1, 25 jul. 1919. p. 3.

Ministros. Em seguida, o chefe da Missão iniciou a redação do texto legal[275], que tomou sua forma definitiva a partir do Decreto nº 13.092, de 10 de julho de 1918[276].

O artigo primeiro do Decreto delineava os objetivos, o caráter e a duração da iniciativa brasileira:

> Art. 1.º Fica creada, com o intuito de auxiliar o serviço de saude dos nossos alliados, uma missão medica especial que será enviada á França em caracter militar, afim de manter um hospital temporário na zona de guerra, emquanto esta durar[277].

O segundo artigo, por sua vez, apontava o tamanho do empreendimento: "O hospital terá a capacidade máxima de 500 leitos, até que o Governo autorize augmento, se assim julgar necessário"[278]. O restante do Decreto definia detalhes de composição, manutenção financeira e organização geral.

Assim, com toda a base legal estabelecida, restava ao chefe nomeado iniciar o recrutamento dos membros, como veremos a seguir.

3.2. A ORGANIZAÇÃO DA MISSÃO E O RECRUTAMENTO DOS MEMBROS

Com o decreto publicado no DOU determinando as diretrizes a serem seguidas, chegava, então, o momento de recrutar os membros e compor o grupo. Era necessário, agora, ao chefe da missão escolher os membros a partir do pactuado no decreto, recrutando- os dentro da organização pretendida.

No Relatório da Missão, apresentado em 1919, após o retorno da Europa, Nabuco de Gouveia relembra os critérios básicos que guiaram a definição do número de membros:

> O critério adoptado foi o seguinte: cada serviço geral ficaria com um chefe, pessôa escolhida entre os scientistas de valor no ramo cirurgico ou na especialidade em questão; cada um desses chefes teria dous

---

[275] Conforme Nabuco de Gouveia aponta no Relatório da Missão, teria sido ele próprio o responsável pela redação do Decreto. Entretanto, em uma de suas últimas memórias Mario Kroeff revela que também teve participação na escrita da lei. Porém, não parece provável que um membro da Marinha (deste modo parcial), sem grande experiência médica, um neófito nos meio militares e naquele período, ainda com pequena projeção profissional, tenha colaborado diretamente na escrita do texto de grande influência na política externa nacional durante a guerra.

[276] O ANEXO A, no final deste trabalho, reproduz o texto completo do Decreto nº 13.092/1918.

[277] BRASIL. **Decreto n° 13.092, de 10 de Julho de 1918.** Crêa uma missão medica especial á França, em caracter militar, e dá outras providencias. Diário Official dos Estados Unidos do Brasil. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 12 jul. 1918. p. 6.

[278] Ibid.

> chefes de enfermaria e três médicos adjuntos, annexo a esse quadro e para dar motivo a uma viagem de instrucção a um grupo de estudantes de medicina, tanto quanto possível indicados pelo Dr. Director da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, haveria um quadro de médicos auxiliares, cujo numero foi fixado em 25[279].

Relatos de membros do grupo revelam algumas informações sobre a escolha dos membros que vão além daquelas expostas pelo chefe, Nabuco de Gouveia. O primeiro destes relatos é do "missionário anônimo":

> [...] por obra de um acaso feliz, porque o deputado, esquecendo-se do criterio scientifico que o devia inspirar, passou a attender ás injuncções políticas de toda natureza, usando da faculdade que lhe foi conferida como meio de servir a seus interesses políticos. Dahi a grande movimentação de pistolões e consequente nomeação de um numero quase dobrado do que o estabelecido pelo decreto governamental.
> A organização era, no entanto bôa quanto á proficiência, mas um pouco *manquée* quanto á divisão do trabalho. O acaso nunca faz obra perfeita...
> Em julho e principio de agosto o habil deputado sequioso de pôr "a procisão na rua", desfazia-se em mil benevolências e promessas. Raro foi o medico que não recebeu garantia de promoção, segurança de que ia fazer parte do estado-maior, affirmativa de trabalhar no serviço do chefe, etc[280].

O médico Mário Kroeff, por sua vez, em situação de comemoração aos 50 anos da Missão Médica expôs um relato diferenciado sobre a composição, negando as injunções políticas:

> Tôda ela foi organizada na base da competência, sem influência política. Tive ocasião de ouvir do então Ministro da Marinha Almirante Alexandrino de Alencar, a seguinte afirmação: "Por parte da Armada, só quero gente boa nessa expedição"[281].

Neste período, o Serviço de Saúde do Exército brasileiro e a Diretoria Geral de Saúde da Marinha, apesar de razoavelmente organizados e atuantes, não podiam enviar algumas dezenas, ou mesmo uma centena, de oficiais médicos para o *front* e ainda manter suas unidades ativas nas enfermarias e hospitais militares do Brasil. Isto exigiria convocação de novos médicos para o quadro de oficiais e exigiria tempo, o que poderia atrasar ainda mais a partida da Missão Médica. No caso da

---

[279] BRASIL. Ministério da Guerra. Missão medica especial enviada á França em caracter militar – Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe da missão em 18 de janeiro de 1919. **Diário Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 14 mar. 1919, p. 8.
[280] A MISSÃO medica que o Brasil enviou à Europa. O que nos diz um dos seus membros, em cartas que de Paris nos remetteu. **Correio da Manhã,** Rio de Janeiro, 18 abr. 1919a. p. 3.
[281] KROEFF, Mário. Missão Médica Militar em França na Guerra de 1918. **O Hospital,** Rio de Janeiro, v. 75, n. 2, fev. 1969, p. 411-413.

saúde da Marinha, em 31 de dezembro de 1918, a Armada possuía 67 médicos, porém o funcionamento básico da estrutura de saúde exigia 92 médicos, ou seja, existiam 35 cargos vagos[282]. O próprio Ministro da Marinha revelou a carência dos quadros da instituição: "É manifesta, pois, a deficiência do quadro, a qual tem sido em parte supprida pelos medicos contractados, actualemente em número de 17"[283]. Em 1918, a Câmara dos Deputados em 1918 chegou a levantar o debate sobre as condições do Corpo de Saúde do Exército. A situação não diferia muito da situação encontrada na Armada. Abel Chermont, um dos deputados envolvidos na discussão sobre os quadros destacou: "Há um déficit, portanto, de noventa e oito médicos, ou seja, mais de 40 % em relação às necessidades"[284]. O deputado João Pandiá Calógeras, futuro ministro da guerra, destacou que, para além dos números a situação, era mais complexa:

> Sobretudo, não é uma questão de número de médicos, mas de organização de serviços, de modo a fazer trabalhar; o que temos no Exército são médicos fardados, mas serviço militar de saúde, não temos.
> É quase uma clínica civil feita por homens de farda"[285].

Curiosamente, este período da história do Brasil, a chamada Primeira República, teve como característica marcante de seu contexto certo antagonismo entre as forças civis e militares, conforme apontado por Renato Lessa[286]. Entretanto, para atuar neste momento impar, no esforço de guerra, foi necessário pactuar a ação destes dois grupos distintos para organizar o coletivo de médicos. Surgia, assim, a necessidade de incorporar médicos civis na Missão Médica, médicos estes que receberiam patentes militares para se adequarem à hierarquia militar a qual estariam subordinados na França. Assim, mesmo sendo em sua maioria civis, encontravam-se todos organizados em hierarquia militar conforme apontava o artigo 6º do decreto de criação da Missão que regulamenta a concessão dos postos militares aos civis:

---

[282] BRASIL. MINISTÉRIO DA MARINHA. **Relatorio apresentado ao Vice-Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Ministro de Estado dos Negocios da Marinha, Vice-Almirante Antonio Coutinho Gomes Pereira, em Maio de 1919.** v. 1. Rio de Janeiro: Imprensa Naval/Arsenal de Marinha, 1919. p. 126.
[283] Ibid.
[284] BASTOS FILHO, Jayme de Araujo. **A Missão Militar Francesa no Brasil.** Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1994. p. 63.
[285] Ibid.
[286] LESSA, Renato. **A invenção republicana:** Campos Sales, as bases e a decadência da Primeira República brasileira. Rio de Janeiro: IUPERJ; São Paulo: Vértice, 1988.

> Art. 6.º Todo o pessoal, si já não tiver os postos correspondentes no Exercito ou na Armada, será nelles commissionado com as honras e vantagens pecuniárias, emquanto permanecer no serviço; em consecuencia, fica todo elle sujeito às regras da disciplina militar[287].

As cartas do "missionário anônimo", por sua vez, colocam a opinião de um membro da missão sobre o recrutamento e as representações do Exército e da Marinha:

> O ministro da Guerra exigiu apenas uma pequeníssima representação de medicos do Exercito e da Marinha, limitando-se sabiamente a nomear a grande maioria dos membros da missão de accordo com as indicações do chefe esccolhido[288].

Segundo o "missionário anônimo", a decisão por civis concedia "liberdade de ação", mais responsabilidades e revelava que o Ministro sabia da capacidade da classe médica brasileira[289]. De qualquer modo, a imprensa em geral, bem como os semanários humorísticos, aproveitou para ironizar acerca de um possível ressentimento de setores do Exército não incluídos na Missão, utilizando-se da chuva na parada patriótica do dia Sete de Setembro de 1918 para tal:

> - Mas por que não transferiram a parada?
> - Naturalmente, porque o [Ministro da Guerra] Faria não fez força para isso...
> - E não fez por que?
> - Isso é agora é que eu não sei. Correm várias versões. Primeira: que ele quiz mostrar que nossos soldados não eram de assucar... Segunda: que era preciso experimentar se os novos uniformes resistiam á humidade, como os bons phosphoros... Terceira: que em vista de um certo descontentamento no Corpo de Saude, por causa da Missão Medica, era preciso contentar os esculápios "ficantes", dando-lhes muito o que fazer: "fornecendo-lhes" resfriados em penca, bronchites muitas e algumas pneumonias...[290]

Buscando atenuar eventuais ressentimentos nos meios militares e explicar o posicionamento oficial, Nabuco de Gouveia apontou o seguinte no Relatório da Missão:

> Houve, em dado momento, uma interpretação errônea, pela qual se suppoz que o caracter militar dado á nossa comissão importava em

---

[287] BRASIL. **Decreto n° 13.092, de 10 de Julho de 1918.** Crêa uma missão medica especial á França, em caracter militar, e dá outras providencias. Diário Official dos Estados Unidos do Brasil. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 12 jul. 1918, 1. p. 6.
[288] A MISSÃO medica que o Brasil enviou à Europa. O que nos diz um dos seus membros, em cartas que de Paris nos remetteu. **Correio da Manhã,** Rio de Janeiro, 18 abr. 1919a. p. 3.
[289] Ibid.
[290] ENTRE S. José e Ouvidor. **O Malho,** Rio de Janeiro, ano 17, n. 835, 14 Set. 1918, p. 26.

> menospreso aos médicos militares de carreira. Tal interpretação era evidentemente erronea[291].

Os motivos expostos apontam para a necessidade de agilidade na organização do grupo, que poderia usufruir da estrutura militar já existente, dando rapidez ao processo, sem precisar criar novas regras de funcionamento para a equipe médica, o que exigiria grande estudo e tempo:

> A vantagem de dar á missão o caracter militar era estabelecer desde logo uma situação legal definida para todos os seus membros. [...]. Em uma organização civil, tudo seria a crear; os titulos, os cargos, as regras burocráticas, as penas disciplinares, etc. Dando, como nós o pensávamos, o caracter militar, estava immediatamente feita a organização da commissão, ficavam delimitados os vencimentos, estabelecida uma hierarchia, que, na falta de detalhes regulamentares, permitiria, desde logo, estabelecer a interdependecia dos cargos da missão para cujos membros se creavam *ipso facto* todos os direitos, deveres e penas. [...] Porque esse auxilio scientifico deveria ser prestado em plena guerra, e pelos motivos acima relatados, foi que se sentiu a necessidade de investir toda a Missão em caracter militar[292].

Assim, se havia decidido por uma maioria de médicos civis que atuariam em uma estrutura militar, entretanto ainda era necessário realizar as nomeações. E este foi um dos momentos em que a crítica mais pesou nas folhas dos jornais. Um dos problemas, já apontados, foi a nomeação de membros acima do número designado pelo decreto de criação da Missão. Apresentamos, no quadro abaixo, a diferença entre o número de membros previsto no decreto e o número de membros enviados, tendo como base o que previa o decreto de criação da missão e o que foi efetivamente mobilizado a partir da nomeação no DOU.

---

[291] BRASIL. Ministério da Guerra. Missão medica especial enviada á França em caracter militar – Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe da missão em 18 de janeiro de 1919. **Diário Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 14 mar. 1919. p. 8.

[292] Ibid.

Tabela 1 – Distribuição dos médicos civis (n. 87)

	Decreto	Nomeações	Diferença
Médico-Chefe	01	01	0
Chefes de Serviço	08	11	+3
Chefes de Enfermaria	16	20	+4
Médicos Adjuntos	26	30	+4
Médicos Auxiliares	15	25	+10
Total	66	87	**Diferença total = + 21**

Fonte: Elaborado pelo autor[293].

A discrepância é visível, atingindo todos os níveis da hierarquia, mas não chega aos níveis apontados pelo missionário anônimo (que indicava quase o dobro de nomeações em relação ao número estabelecido pelo decreto). Para além das questões clientelísticas apontadas pela imprensa, esta diferença no contingente (entre o planejado pelo decreto e o efetivamente mobilizado) também pode ter sido necessária devido às concessões feitas para as nomeações de representações estaduais. De qualquer modo, O Malho, novamente, não perdeu a chance de fazer comentários irônicos, desta vez sobre a quantidade de membros nomeados:

> – Viste a nomeação do pessoal da missão médica que vae a França?
> – Vi. Não falta nada: medico-mór, medicos-chefes, sub-medicos, pharmaceuticos, chefes-enfermeiros, enfermeiros simples, intendentes, cozinheiros, copeiros. Ha de tudo, como na botica...
> – Pudera! Si é uma missão medica...[294]

Para além destas questões, segundo Nabuco de Gouveia, o esforço de todo país para se inserir na guerra exigia a tomada de decisões políticas. Assim, os estados mais proeminentes economica e politicamente mandaram seus representantes:

> Ao lado do valor scientifico, do qual não nos podíamos absolutamente abstrahir, visto que inicialmente e de todo o tempo a nossa missão era, sobretudo, scientifica, havia outro critério importante, qual o critério

[293] Tendo como base o decreto ministerial e as portarias de nomeação: BRASIL. **Decreto n° 13.092, de 10 de Julho de 1918.** Crêa uma missão medica especial á França, em caracter militar, e dá outras providencias. Diário Official dos Estados Unidos do Brasil. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 12 jul. 1918. Seção 1. p. 6-7; BRASIL. Ministério da Guerra. Portaria de nomeação do dia 27 de julho. **Diario Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 28 jul. 1918. Seção 1. p. 14; BRASIL. Ministério da Guerra. Portaria de nomeação do dia 27 de julho. **Diario Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 3 ago. 1918. Seção 1. p. 8; BRASIL. Ministério da Guerra. Portaria de nomeação do dia 2 de agosto. **Diario Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 4 ago. 1918. Seção 1. p. 1-2. BRASIL. Ministério da Guerra. Portaria de nomeação do dia 5 de agosto. **Diario Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 6 ago. 1918. Seção 1. p. 6-7.

[294] O MALHO, Rio de Janeiro, ano 17, n. 829, 3 ago. 1918, 829, p. 16.

> político. [...] Foi por esse motivo que procuramos obter o apoio político dos grandes Estados, como São Paulo, Minas Geraes e Rio Grande do Sul, que mandaram representantes officiaes[295].

O chefe da Missão procurou justificar a nomeação baseada em critérios políticos da seguinte maneira:

> Parecerá estranho que, em uma missão scientífica, se falle em criterio politico. Essa estranheza desapparece, entretanto, desde que se reflita que era uma colaboração de todo o Brasil, empenhado numa guerra, [...] de fórma que qualquer contribuição nossa na guerra deveria tanto quanto possivel reflectir a opiniao de todo o Paiz[296].

Para além da questão representativa, relacionada com a origem geográfica, este gesto de organizar pequenas missões[297] dentro da organização principal precisa ser melhor delineada, pois pode ter relações com uma característica importante da vida política brasileira deste período: o federalismo; que acabou ampliando a autonomia dos governadores e modificou a sua relação com as oligarquias locais.

> O federalismo criou um novo ator político com amplos poderes, o governador de estado. O antigo presidente de Província, durante o Império, era um homem de confiança do Ministério, não tinha poder próprio, podia a qualquer momento ser removido, não tinha condições de construir suas bases de poder na Província à qual era, muitas vezes, alheio. No máximo, podia preparar sua própria eleição para deputado ou para senador[298].

Porém, após a Constituição de 1891, surgia, em oposição ao antigo presidente de Província imperial, o governador/presidente de estado republicano:

> O governador republicano, ao contrário era eleito pelas máquinas dos partidos únicos estaduais, era o chefe da política local. [...] Seu poder consolidou-se após a política dos estados implantada por Campos Salles em 1898[299].

O momento político era outro. A República estava se estruturando com base nos poderes das oligarquias estaduais e das relações que estas possuíam com os

---

[295] BRASIL. Ministério da Guerra. Missão medica especial enviada á França em caracter militar – Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe da missão em 18 de janeiro de 1919. **Diário Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 14 mar. 1919. p. 9.

[296] Ibid.

[297] Por vezes, a imprensa noticiava em seus títulos “missão médica paulista” ou “missão médica mineira”, como se as representações estaduais fossem pequenas missões individuais.

[298] CARVALHO, José Murilo de. Mandonismo, coronelismo, clientelismo: uma discussão conceitual. **Dados – Revista de Ciências Sociais,** Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, 1997, p. 230.

[299] Ibid., p. 230.

governadores/presidentes de estados. Conforme José Murilo de Carvalho, no pensamento de Salles "era dos estados que se governava a República"[300]. A Constituição Republicana concedeu tamanha autonomia para os estados que cada unidade da federação possuía razoável flexibilidade para organizar seus próprios poderes com base na constituição estadual. Assim, tivemos estados que, inclusive, criaram estruturas políticas próprias como Senados estaduais.

Neste período, segundo Cláudia Maria Ribeiro Viscardi, "o elo comum entre vários trabalhos encontra-se na ideia de um 'triunvirato', composto pelos estados de Minas Gerais, São Paulo e Rio Grande do Sul, responsável pela condução política do regime"[301]. Entretanto, segundo a autora, esta ideia foi relativizada pela produção historiográfica que, ao longo dos anos, consolidou uma noção de hierarquia de poder entre os estados, havendo diferentes níveis de poder entre eles. Segundo Viscardia publicização deste diagrama, inicialmente, foi de Barbosa Lima:

> Barbosa Lima Sobrinho foi responsável pela disseminação de um esquema que dividia as oligarquias estaduais em três classes ou grandezas: Minas, São Paulo e Rio Grande do Sul pertenceriam à primeira; Rio de Janeiro, Pernambuco e Bahia, à segunda grandeza; os demais estados brasileiros, à terceira. As oligarquias dominantes tinham seu poder fundamentado em uma economia dinâmica, na união interna do grande número de eleitores de que dispunham. As demais caminhavam ao reboque da História, disputando, entre si, as migalhas de soberania, distribuída pelo "triunvirato" hegemônico[302].

A ideia de um jogo dominante representado, exclusivamente, por Minas Gerais e São Paulo já foi revisto, especialmente, pelo trabalho de Viscardi, que aponta que muitas das adesões políticas entre Minas Gerais e São Paulo foram "conjunturais" e apresentaram diversos "conflitos"[303].

Em nosso estudo foram, justamente, os membros deste "triunvirato" republicano que enviaram suas representações oficiais para a Missão Médica, garantindo o poder das elites locais neste destacado evento.

---

[300] CARVALHO, José Murilo de. Mandonismo, coronelismo, clientelismo: uma discussão conceitual. **Dados – Revista de Ciências Sociais,** Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, 1997, p. 230, p. 230-231.
[301] VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. **O teatro das oligarquias:** uma revisão da "política do café com leite". Belo Horizonte: Fino Traço, 2012. p. 32.
[302] Ibid.
[303] Ibid., p. 326.

No que se refere ao Rio Grande do Sul, no dia 28 de junho de 1918, uma mensagem, publicada no jornal *A Federação* apresentava uma lista com nomes dos médicos candidatos, apontando que a inclusão ocorria "a pedido dos interessados e por indicação do dr. Borges de Medeiros, presidente do Estado"[304]. A lista com os membros rio-grandenses recebeu acréscimos e supressões que podem ser acompanhadas nos impressos. Porém, os médicos do Rio Grande do Sul que efetivamente partiram com a representação foram os seguintes: Fábio de Barros e Severo do Amaral, como chefes de enfermaria; Luiz Henrique de Souza Lobo, Adolfo Brasil Vianna, Henrique d'Ávila Ripper Monteiro, Renato Rodrigues Barbosa, Basil Sefton, José Inácio Valença Teixeira, Hélio Franco Fernandes, Hildebrando Humberto Varnieri, Ernesto Biaggini Leggerini, Diniz Rangel e Djalma Só Jobim, com os cargos de médicos adjuntos, e Viriato Pereira Dutra, como médico auxiliar.

Do mesmo modo, no caso paulista, a partir de apreciação de Liane Bertucci-Martins[305], sabemos que

> [...] o presidente do Estado de São Paulo, Altino Arantes, enviou telegrama ao deputado Nabuco de Gouvêa, com a relação dos médicos paulistas que iriam compor a Missão Médica Brasileira, chefiada pelo deputado[306].

Chefiava o grupo paulista o professor da Faculdade de Medicina de São Paulo, Benedito Augusto de Freitas Montenegro. Este era acompanhado pelos médicos Luiz Felipe Baeta Neves, Rafael Penteado de Barros, Adolpho Corrêa Dias Filho, Cristiano de Souza, Arsênio Galvão Filho, Raul Vieira de Carvalho e João de Monlevade Paes Lemes.

É possível inferir que, em Minas Gerais, o então Presidente do estado, Delfim Moreira, tenha atuado da mesma maneira que os governantes de São Paulo e do Rio Grande do Sul, selecionando os membros aptos a partir. Nesse sentido, um telegrama trocado entre Nabuco de Gouveia e o líder estadual mineiro, nos primeiros dias de agosto de 1918, parece sinalizar para a negociação de um dos últimos lugares vagos no grupo:

---

[304] MISSÃO medica brasileira. **A Federação,** Porto Alegre, 28 jun. 1918, p. 4.
[305] BERTUCCI-MARTINS, Liane Maria. "Conselhos ao povo": educação contra a influenza de 1918. **Cad. CEDES**, vol.23, n.59, pp. 103-118, 2003.
[306] Ibid., p. 105.

Dr. DELPHIM MOREIRA
PRESIDENTE MINAS
BELLO HORIZONTE
RECEBENDO O RECOMMENDADO DE VOSSA EXCELLENCIA EXPUS-LHE AS CONDIÇÕES DO LUGAR QUE AINDA HAVIA O LUGAR NÃO LHE PODERIA SERVIR
RESPEITOSAS SAUDAÇÕES
Doutor NABUCO GOUVEA
CHEFE MISSÃO MEDICA[307]

Em Minas Gerais, o professor Eduardo Borges Ribeiro da Costa, um dos fundadores da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, liderou o grupo composto por Abel Tavares de Lacerda, Renato Brancante Machado, Salomão de Vasconcellos, José Camillo de Castro e Silva, Manoel Taurino do Carmo e o doutorando Luiz Adelmo Lodi.

Tabela 2 – Representações estaduais oficiais

	MG	SP	RS	
Chefes de Serviço	01	02	00	
Chefes de Enfermaria	02	03	02	
Médicos Adjuntos	02	02	11	
Médicos Auxiliares	02	01	01	
Total de membros	**07**	**08**	**14**	**Total geral = 28**

Fonte: Elaborado pelo autor

Comparativamente, a classe médica do Rio Grande do Sul teve maior representação numérica do que a de Minas Gerais ou de São Paulo. Porém, as posições ocupadas resumiram-se, praticamente, aos Médicos Adjuntos com patente de primeiros tenentes. É possível que o elevado número de médicos do Rio Grande do Sul possa ter relação com a própria base política e o local de origem de Nabuco de Gouveia, chefe da Missão. Os membros gaúhcos possuíam grande representação numérica, mas tiveram que abrir mão das desejadas posições de Chefe de Serviços. Os membros da Missão provenientes de Minas Gerais e São Paulo, apesar de estarem em menor número, tiveram uma distribuição mais homogênea, com indivíduos em todos os níveis do grupo.

[307] AHEx. MISPAZ. Caixa 4. Missão Médica Especial. **Telegrammas expedidos – 1918.** p. 5.

Tabela 3 – Origem dos membros por estado (n. 98)[308]

Estado	Número de membros
Rio de Janeiro	49
Rio Grande do Sul	18
São Paulo	09
Minas Gerais	07
Amazonas	03
Acre	01
Pernambuco	01
Rio Grande do Norte	01
Santa Catarina	01
s.i.	08
Total geral	**98**

Fonte: Elaborado pelo autor[309]

A preponderância do Rio de Janeiro na distribuição geral é evidente, sendo a metade dos membros da Missão provenientes deste estado. Naquele momento, o Rio de Janeiro era o maior centro formador de médicos do Brasil, possuindo uma das faculdades de medicina mais antigas do país, centro de referência para o ensino médico nacional (era a instituição padrão/modelo para equiparação das faculdades de medicina do restante do país). Dos 49 membros que residiam no Rio de Janeiro, 14 eram doutorandos da FMRJ, 10 eram professores da FMRJ ou da Escola Superior de Agricultura e Medicina Veterinária (ESAMV), quatro eram militares (da Marinha ou do Exército) e os demais eram médicos recém formados pela FMRJ que buscavam espaço no campo profissional da capital federal. Após, além da capital federal e dos estados do "triunvirato", se destacam dois estados do Norte. O Amazonas aparece representado com três membros e o Acre com um membro. É importante lembrar que, no contexto da Primeira República, a economia da borracha representava uma forte alternativa ao café. A importância política desta região (Amazonas e Acre) aparece vinculada a este ciclo econômico, cujos representantes também procuraram projetar sua elite médica no cenário nacional, através da inserção no grupo.

[308] N = 98: Soma de todos os membros (civis e militares), de representações estaduais oficiais ou não, incluindo os doutorandos.
[309] Os quadros elaborados com base na propografia foram compostos apartir de inúmeras fontes que foram nossa metafonte. O Apêndice B detalha as fontes utilizadas neste levantamento.

Uma questão interessante diz respeito ao estado da Bahia, que, mesmo tendo uma das escolas médicas mais antigas do país[310], não teve força política suficiente para se fazer representar, seja oficialmente ou com membros individuais. No mês de agosto de 1918, no momento em que estava organizando o grupo a ser enviado para a Guerra, o chefe da Missão recebeu uma mensagem do professor Eduardo de Morais[311], da Faculdade de Medicina da Bahia, solicitando representação dos médicos daquele estado. Entretanto, mesmo com uma consolidada classe médica, é possível que o reduzido poder político do estado tenha determinado a resposta negativa, enviada por telegrama:

> EDUARDO DE MORAES
> S. SALVADOR
> RECONHECIDO ELEVADA CONSIDERAÇÃO HOMENAGENS NOTAVEL CLASSE MEDICA BAHIANA PRETENDIA PRESTAR MISSÃO SOB MINHA CHEFIA PEÇO SER INTERPRETE JUNTO CLASSE DE QUE SOIS DOS MAIS BELLOS ORNAMENTOS PROFUNDO RECONHECIMENTO DE TODA MISSÃO LASTIMANDO NÃO TOCAR VOSSO GRANDE ESTADO – DR. NABUCO DE GOUVEA – CHEFE DE MISSÃO[312].

Outro exemplo, neste sentido, é o de Lauro Sodré, governador do Estado do Pará, que enviou, em meados de julho, elogioso telegrama à Wenceslau Brás parabenizando pela criação da Missão Médica e avisando que muitos médicos do Pará haviam "oferecido seus serviços para seguirem como membros da missão"[313].

Neste processo de nomeação de membros em que o político está fortemente presente é essencial pensar que o recrutamento, baseado na benção do chefe da política estadual, está assentado na fidelidade política. Nessa perspectiva, Edgar Carone aponta para o risco permanente de sucessão no sistema político oligárquico, bem como o papel da traição e da fidelidade neste processo[314], o que exigia dos

---

[310] A Faculdade de Medicina da Bahia (FMBA) foi fundada em 1808, juntamente com a do Rio de Janeiro. Posteriormente foram criadas as faculdades de medicina de Porto Alegre (1898), Paraná (1912), Minas Gerais (1911) e São Paulo (1913). Cf. PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil.** O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 112.

[311] Eduardo Rodrigues de Morais (1884-1943), médico baiano, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia (1909). Em 1918 era professor catedrático da cadeira de Clínica Otorrinolaringológica. Cf. DR. EDUARDO RODRIGUES DE MORAIS. In: OLIVEIRA, Eduardo de Sá. **Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, concernente ao ano de 1942.** Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1992. p. 371-373.

[312] AHEx. MISPAZ. Caixa 4. Missão Médica Especial. **Telegrammas expedidos – 1918.** p. 6.

[313] BRASIL. Gabinete do Presidente da República. Noticiário. **Diario Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 14 jul. 1918. p. 16.

[314] CARONE, Edgard. Oligarquias: definição e bibliografia. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 12, n. 1, Mar. 1972. p. 82

governantes a necessidade de agregar prestígio aos seus adeptos. Assim, ser ou não escolhido após a submissão do nome ao líder do executivo estadual poderia estar relacionado ao passado político daqueles médicos, bem como seu grau de relação com os poderes oligárquicos em seu estado. Neste sentido, sabemos que, por exemplo, Basil Sefton e Diniz Rangel, ambos membros da Missão pelo Rio Grande do Sul, eram apoiadores, na juventude, do projeto político castilhista. Basil Sefton atuou no bloco estudantil, assinando, em 1907, quando do quarto ano de medicina, o Manifesto Político dos Acadêmicos Castilhistas, apoiando o governo positivista do Rio Grande do Sul[315]. Diniz Rangel, além de ter participado da assinatura do mesmo manifesto na condição de aluno do primeiro ano do curso de medicina, era filho de um Intendente Municipal partidário do Partido Republicano Riograndense[316].

No dia seguinte à assinatura do decreto de criação da Missão Médica, o jornal mineiro *O Pharol*[317] publicou um artigo repleto de críticas aos jornais que elogiavam a iniciativa de "colaboração do Brasil na guerra". Para o periódico da cidade de Juiz de Fora, quem fazia guerra, em verdade, eram os colegas de imprensa que acreditavam na eficiência de nossa ajuda aos aliados. Chama atenção, além disso, que mesmo antes da nomeação no Diário Oficial já surgissem neste artigo insinuações ácidas sobre os recursos que aqueles médicos acionariam para se inserir no grupo. Segundo o jornal *O Pharol*:

> Poder-se-á dizer que os médicos brazileiros que vão para a França seguem com muito bons ordenados, cada um delles com o posto de tenente ou capitão; [...] que a missão é tão boa e tão convidativa, que os pretendentes a ella são numerosissimos e estão empregando para della fazerem parte, poderosos pistolões[318].

Em uma definição enciclopédica, que acompanhou a palavra ao longo do século XX, o termo "pistolão" é definido como uma expressão, utilizada

---

[315] MANIFESTO POLÍTICO - OS ACADÊMICOS CASTILHISTAS AO RIO GRANDE DO SUL. In: AITA, Carmen. AXT, Gunter (orgs). **Getúlio Vargas:** discursos (1903-1929). Porto Alegre: Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, 1999, p. 88.

[316] Filho do Intendente Municipal da comarca de Taquara, Coronel Diniz Martins Rangel. Cf. ALMANAK LAEMMERT - Annuario Administrativo, Agricola, Profissional, Mercantil e Industrial da Republica dos Estados Unidos do Brasil para 1914. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, 1914. v. 2. p. 4261-4262.

[317] Jornal mineiro da cidade de Juiz de Fora, foi importante órgão da imprensa regional consolidado no fim do século XIX. Cf. PHAROL (O). In: CARVALHO, André; BARBOSA, Waldemar. **Dicionário Biográfico Imprensa Mineira.** Belo Horizonte: Armazém de Idéias, 1994. p. 212.

[318] CORRER dos dias. **O Pharol,** Juiz de Fora, 11 jul. 1918, p. 1.

exclusivamente no Brasil[319], que significava “empenho ou recomendação de pessoa importante; pessoa que faz êsse empenho ou recomendação”[320]. Para além das características relacionadas ao poder dos governadores, que apresentamos anteriormente, o uso dos “pistolões” tem relação com outra prática social recorrente, neste período, no Brasil: o clientelismo. Segundo José Murilo de Carvalho:

> De modo geral, indica um tipo de relação entre atores políticos que envolve concessão de benefícios públicos, na forma de empregos, benefícios fiscais, isenções, em troca de apoio político, sobretudo na forma de voto[321].

Por sua vez, Hélio Jaguaribe cunhou o termo “política de clientela” como um sinônimo de clientelismo, percebendo uma relação de troca (nem sempre simétrica) entre o político e seus “clientes”[322]. Jaguaribe percebe variações diversas no termo, entretanto, a forma básica, segundo ele,

> consiste na concessão de empregos públicos para determinadas pessoas ou na execução de serviços públicos, em benefício de certas áreas ou grupos, em troca de apoio político para o promotor de tais iniciativas[323].

Do mesmo modo, Luiz Henrique Nunes Bahia percebe o clientelismo como “um tipo singular de relações de trocas assimétricas”[324], envolvendo um *patronus* (dominante e influente) e um “cliente”. Bahia percebe este fenômeno político como uma prática enraizada “intrinsecamente na hierarquia inerente a toda organização”[325].

Para Edson de Oliveira Nunes, na obra “A gramática política do Brasil” [326,] o clientelismo aparece com um dos aspectos formativos brasileiros. Segundo o autor:

---

[319] PISTOLÃO. In: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Pequeno Dicionário Brasileiro da Língua Portuguêsa.** 9. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional/Civilização Brasileira, 1957. p. 956.
[320] Ibid.
[321] CARVALHO, José Murilo de. Mandonismo, coronelismo, clientelismo: uma discussão conceitual. **Dados – Revista de Ciências Sociais,** Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, 1997, p. 233.
[322] JAGUARIBE, Hélio. Política de Clientela. In: BELOCH, Israel; ABREU, Alzira Alves de. **Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro (1930-1983).** v. 4. Rio de Janeiro: Ed. Forense-Universitária : Finep ; FGV/CPDOC, 1984. p. 2787.
[323] Ibid.
[324] BAHIA, Luiz Henrique Nunes. **O poder do clientelismo:** raízes e fundamentos da troca política. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 103.
[325] Ibid., p. 105.
[326] NUNES, Edson de Oliveira. **A gramática política do Brasil:** clientelismo, corporativismo e insulamento burocrático. 4 ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

> O clientelismo é um sistema de controle do fluxo de recursos materiais e de intermediação de interesses, no qual não há número fixo ou organizado de unidades constitutivas. As unidades constitutivas do clientelismo são agrupamentos, pirâmides ou redes baseados em relações pessoais que repousam em troca generalizada. [...] A participação em redes clientelistas não está codificada em nenhum tipo de regulamento formal; os arranjos hierárquicos no interior das redes estão baseados em consentimento individual e não gozam de respaldo jurídico[327].

Para ele, entretanto, os privilégios criados pelas redes clientelistas vão além da criação de empregos e da distribuição de favores: "os privilégios incluem, ainda, a criação de símbolos de prestígio para os principais 'corretores' dessa rede"[328].

Trata-se, no nosso caso deste estudo, de clientelismo permeado pelas relações e pelos pesos das forças oligárquicas, que aprovavam os membros que, por sua vez, recebiam como benefício (com ganhos reais e simbólicos) um local na expedição. Neste sentido, a definição proposta por Edson de Oliveira Nunes parece adequada para nossa análise. Se pensarmos a atuação na Missão como uma espécie de oportunidade profissional ou um serviço público, o exemplo trazido por José Murilo de Carvalho para ilustrar as relações clientelísticas parece pertinente para nosso caso: "deputados trocam votos por empregos e serviços públicos que conseguem graças a sua capacidade de influir sobre o Poder Executivo"[329]. Nesta medida, ganhavam apoio político os chefes locais (dos três principais estados – Minas Gerais, São Paulo e Rio Grande do Sul) e também o chefe da missão que poderia reforçar sua base para um futuro cargo político almejado (no Rio Grande do Sul ou mesmo em nível nacional), tendo em vista que já era deputado federal consolidado.

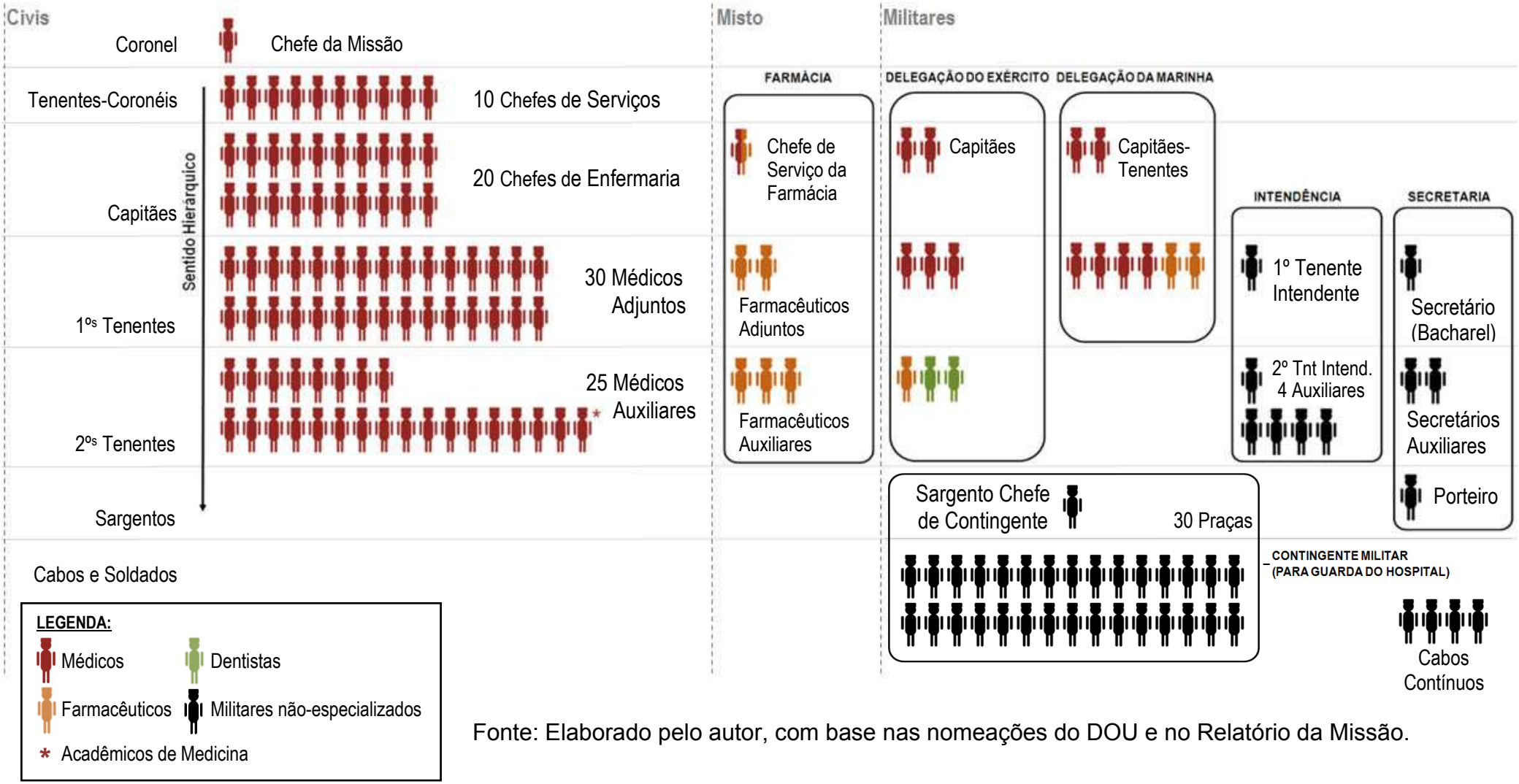
A composição da Missão contava com serviços clínicos e cirúrgicos, farmácia, intendência, secretaria e enfermaria, reunindo médicos, farmacêuticos, dentistas, bacharéis e militares de carreira. No momento da partida, a missão contava com um total de 153 missionários. Posteriormente, já na Europa, este número seria ampliado com inclusões constantes de novos missionários através de nomeações, contratações informais e adesões voluntárias.

---

[327] NUNES, Edson de Oliveira. **A gramática política do Brasil:** clientelismo, corporativismo e insulamento burocrático. 4 ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2010, p. 63.
[328] Ibid., p. 53.
[329] CARVALHO, José Murilo de. Mandonismo, coronelismo, clientelismo: uma discussão conceitual. **Dados – Revista de Ciências Sociais,** Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, 1997, p. 233.

O quadro da página seguinte apresenta a distribuição e a organização geral do grupo no momento da partida (18 de agosto de 1918).

Figura 1 – Composição da Missão Médica Brasileira



Fonte: Elaborado pelo autor, com base nas nomeações do DOU e no Relatório da Missão.

Os 10 tenentes-coronéis (chefes de serviços gerais), os 20 capitães (chefes de enfermaria), os 30 médicos adjuntos (como primeiros tenentes) e os médicos auxiliares (como segundos tenentes) eram todos médicos civis, atuando com patentes provisórias em uma organização militar.

No caso dos segundos tenentes, havia uma pequena ressalva: não precisavam ser médicos diplomados. Em uma de suas disposições, o artigo 5º do decreto de criação da Missão determinava que "os auxiliares podem ser acadêmicos das duas ultimas séries do curso medico". Deste modo, foram recrutados nos bancos das faculdades de medicina, 15 acadêmicos ou doutorandos, ou seja, aqueles que se encontravam nos últimos anos do curso. Destes membros, 14 pertenciam a FMRJ e apenas um pertencia a outra instituição, a FMBH.

Em noticiário de sua revista acadêmica, a FMSP lamentou não ter conseguido ser representada por alunos no grupo:

> A nossa jovem Faculdade não poude, infelizmente enviar nenhum representante do seu corpo discente, apesar da maior boa vontade manifestada pelos alumnos do 5º e 6º anno que, patrioticamente, se offereceram em grande numero[330].

Comparativamente, em relação ao serviço de saúde dos norte-americanos, que também enviavam seus acadêmicos para o *front*, os nossos estudantes possuíam mais tempo de estudo: nos Estados Unidos, a regulamentação permitia alunos a partir do 4º ano do curso de medicina[331]. Entretanto, como os americanos mobilizaram um número maior de médicos, a exigência dos pré-requisitos pode ter sido menos rígida.

Apesar da existência de uma maioria civil, existiam alguns militares de carreira no grupo. Por parte do Exército, foram nomeados cinco médicos: Pedro da Alcântara Pessoa de Mello e Alberto Mariz Pinto, capitães; Alberto de Souza, Paulino de Mello e Dutra e Scylla Teixeira da Silva, primeiros tenentes. Acompanharam a Delegação do Exército, um farmacêutico, Manoel Vieira da Fonseca Junior e dois dentistas – Jarbas Richard de Almeida e Júlio Cesar de

[330] NOTICIARIO. Missão Medica Brasileira. **Revista de Medicina,** São Paulo, ano 2, v. 1, n. 9-10, ago-set, 1918. p. 74.
[331] MEDICAL STUDENTS and the War. **Science,** New Series, v. 45, n. 1166, 4 maio 1917, p. 426-427. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/1643968>. Acesso em: 3 ago 2015.

Miranda Marcondes Monteiro de Barros, todos dos quadros do Serviço de Saúde do Exército[332].

A Marinha de Guerra, por sua vez, enviou seis médicos e dois farmacêuticos. Eram eles os médicos capitães-tenentes Armando de Aragão Bulcão e Antônio Heraclio do Rego, e os 1os tenentes Mário Kroeff, Antônio Ayres de Mendonça, Luiz Cordeiro Alves Braga, Luiz de Novaes Castello Branco. Acompanharam os farmacêuticos José Cerqueira Daltro Filho e José Brasil da Silva Coutinho[333].

A Farmácia da Missão Médica, que possuía composição mista (militares de carreira e civis com patentes)[334], era chefiada pelo médico e farmacêutico civil, capitão Olímpio de Oliveira Chaves. Os outros membros do grupo eram todos farmacêuticos, sendo 2 adjuntos (primeiros tenentes) e 3 auxiliares (segundos tenentes). À Farmácia cabia a preparação e manipulação da botica do hospital a ser construído na zona de Guerra.

A Secretaria era o órgão responsável pela organização dos documentos, pelo envio e recebimento de correspondências/telegramas e pela organização da burocracia gerada pelo contato tanto com o Brasil quanto com as autoridades militares e diplomáticas européias. Para o posto de chefe foi nomeado um bacharel advogado, Aloísio Neiva, como primeiro tenente[335]. O grupo ainda possuía dois secretários auxiliares e um porteiro. A Intendência da Missão possuía dois tenentes intendentes (primeiro tenente intendente João Luiz Pereira Filho e segundo tenente intendente Paulo de Mello Andrade) e um grupo de 4 auxiliares da Intendência como segundos tenentes, dois destes responsáveis pelo serviço de copa e cozinha.

Foram enviados, também, que acompanharam a missão com objetivo de salvaguardar o prédio do hospital, chefiados por um sargento comandante de

---

[332] Nomeações: BRASIL. Ministério da Guerra. [Nomeações]. **Diario Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 1 ago. 1918. p. 13; BRASIL. Ministério da Guerra. Expediente do Sr. Ministro – Dia 31. **Diario Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 6 ago. 1918. p. 7.

[333] BRASIL. Ministério da Guerra. Portaria de nomeação do dia 5 de agosto. **Diario Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 6 ago. 1918. p. 6-7.

[334] MONTENEGRO, Benedicto. **Os meus noventa anos.** São Paulo: e.a., 1978. p. 104.

[335] Em um primeiro momento o nomeado para o posto era Júlio de Medeiros, posteriormente sua nomeação foi declarada sem efeito e, finalmente, foi nomeado Aloísio Neiva. Cf. BRASIL. Ministério da Guerra. **Diario Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 1 ago. 1918. p. 13

contingente. Para o comando, foi nomeado Oldemar de Corrêa de Sá, que servia no Departamento de Guerra[336]. Os 30 praças nomeados, mesmo sem serem oficiais, tinham como requisitos básicos para a candidatura "conhecimentos da língua franceza e algumas da ingleza e italiana"[337]. Dentro deste critério, foram escolhidos pelo general Silva Faro, comandante da 5ª Região Militar, 21 praças do Rio de Janeiro e nove dos quartéis de São Paulo[338].

3.3 "ELITE MÉDICA" PARA A GUERRA?: O PERFIL DOS MEMBROS

3.3.1 "Médicos de alto padrão": a Missão Médica como elite

Entre a pequena bibliografia que existente sobre a missão médica existe a noção, que acabou se consolidando, de que esse pelotão humanitário foi constituído a partir da elite médica brasileira, seja em parte ou em sua totalidade. Dino Cozza, por exemplo, destaca que os médicos que se tornaram chefes de serviço estavam "entre os mais considerados da nossa sociedade"[339]. Aurelio Lyra Tavares aponta, por sua vez, que os chefes eram "todos médicos de alto padrão"[340].

Na perspectiva dos ex-membros da Missão Médica, a participação neste esforço médico sempre se pautou pelo critério científico, meritocrático. Na ausência de qualquer história oficial, os médicos trataram, ao longo dos anos, de dar sua versão pessoal, que contribuiu para formar uma visão elitista ao grupo. Segundo Mário Kroeff, o principal orador do grupo, "na guerra, o Brasil entrou pelo emblema da medicina, de nossa medicina, sempre sublime na intenção de salvar e socorrer o ser humano, qualquer que êle seja"[341]. Para Kroeff, a Missão foi "tôda ela foi

---

[336] A MISSÃO medica: foi nomeado o commandante do contingente do Exercito. **A Noite,** Rio de Janeiro, 12 jul. 1918, p. 3.
[337] Ibid.
[338] Ibid.
[339] COZZA, Dino Willy. A participação do Brasil na Primeira Guerra Mundial. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro,** Rio de Janeiro, ano 157, n. 390, jan./mar. 1996, p. 105.
[340] TAVARES, Aurelio de Lyra. **Brasil-França, ao longo de 5 séculos.** Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1979, p. 265.
[341] KROEFF, Mário. Missão Médica Militar em França na Guerra de 1918. **O Hospital,** Rio de Janeiro, v. 75, n. 2, fev. 1969, p. 410.

organizada na base da competência"[342]. O próprio Relatório da Missão escrito por Nabuco de Gouveia, por vezes, também reforça essa perspectiva[343].

Essa linguagem comum entre as obras talvez tenha influência de uma leitura positivista dentro de nossa história militar, em que sempre vemos atuação de grandes homens realizando grandes feitos. Outras fontes que alimentaram essa visão gentrificada do grupo foram os escritos de Mário Kroeff, que reforçam a ideia de que não havia grupo mais qualificado do que a Missão Médica para o esforço de guerra. Estes escritos possuem um ponto em comum: foram publicados décadas após a organização do grupo, assim aqueles que na época da guerra eram neófitos no campo profissional acabaram sendo descritos como profissionais prestigiados. Devemos sublinhar que entre a guerra e a publicação destes textos, estes médicos, de fato, acenderam no campo profissional e alcançaram espaço de prestígio neste campo. Porém, no período do conflito, ainda estavam, em sua maioria, acumulando prestígio que, no futuro, traria reconhecimento junto aos seus colegas.

Mas, afinal, quais são as condições que caracterizam uma elite médica? Ter uma cadeira com seu nome em uma academia de medicina, seja nacional ou regional? Ter consultórios bem localizados, as consultas mais caras, disponíveis a uma cartela reduzida de clientes? Ser catedrático em uma Faculdade de Medicina? Clinicar ou fazer cirurgias nas alas de grandes hospitais de referência, tendo sua especialidade assegurada no exercício profissional? Participar da Diretoria de uma sociedade médica, de um sindicato ou de uma associação de classe? Ser laureado (ou indicado) com prêmios científicos devido a grandes descobertas biomédicas? Ou, simplesmente, ser lembrados por seus colegas como referência na área, independentemente do espaço que ocupam? Sendo elite médica um conceito abstrato, uma criação de estudiosos, com diferentes agendas de pesquisa, interessados em médicos de prestígio, é muito difícil definir concretamente o que é elite médica. De qualquer modo, diversas pesquisas procuraram delinear os traços

[342] KROEFF, Mário. Missão Médica Militar em França na Guerra de 1918. **O Hospital,** Rio de Janeiro, v. 75, n. 2, fev. 1969, p. 411.
[343] BRASIL. Ministério da Guerra. Missão medica especial enviada á França em caracter militar – Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe da missão em 18 de janeiro de 1919. **Diário Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 14 mar. 1919. p. 8-16.

de quem se encontra no topo desta profissão ou, ainda, que espaços de prestígio estes ocupavam.

A obra de referência mais citada sobre elite médica é *"Les transformations de l'élite médicale en France"* de George Weisz, de 1988[344], que analisa as mudanças nas carreiras dos médicos pertencentes à Academia de Medicina em quatro gerações diferentes. Se fossemos levar em consideração apenas o critério de Weisz para definir elite médica – pertencimento a uma academia de medicina, ou pertencimento a um local de consagração que contasse com reconhecimento dos pares – teríamos apenas três médicos de prestígio em nosso grupo no ano de 1918: Adolpho Frederico Luna Freire, José Thomaz Nabuco de Gouvêa e Paulo de Figueiredo Parreiras Horta, eleitos para a Academia Nacional de Medicina (ANM) nos anos de 1901, 1916 e 1918, respectivamente[345]. Além disso, também podemos considerar a Academia Nacional de Ciências (na época denominada Sociedade de Ciências) um espaço de consagração para alguns médicos, assim, além de Luna Freire, que também pertencia a essa instituição, temos o nome de Bruno Lobo – totalizando quatro médicos.

Odaci Luiz Coradini utiliza, em dois artigos, a definição de elite médica apresentada pelos estudo de Weisz, para a análise de casos brasileiros. Em *A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação*[346], percebe a Academia Nacional de Medicina como um local de reunião da elite médica no "esforço explícito de transpor a estrutura da Academia Francesa de Medicina"[347] para o país, uma vez que esta agregava os médicos notáveis daquele país. Em outro artigo, seu objeto é a elite médica gaúcha[348]. Neste artigo, critério de seleção foi diferenciado com relação ao estudo de Weisz, conforme explica:

> Na falta de uma instituição como a Academia Nacional de Medicina, capaz de fornecer os dados necessários para a delimitação do conjunto

[344] WEISZ, George. Les transformations de l'élite médicale en France. **Actes de la recherche en sciences sociales,** Paris, v. 74, set. 1988. p. 33-46.
[345] Após o retorno da guerra, muitos outros missionários ingressariam na Academia Nacional de Medicina e em academias regionais.
[346] CORADINI, Odaci Luiz. A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação. **Estudos Históricos,** v. 1, n. 35, p. 3-22, 2005
[347] Ibid., p.3.
[348] Id. O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a "crise da medicina" no Rio Grande do Sul. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos,** v. 4, n. 2, p. 265–286, out. 1997.

> dos profissionais considerados componentes da elite médica regional, recorreu-se à obra *Panteão médico rio-grandense* a mais importante publicação coletiva de autoconsagração desta elite e da qual constam os nomes investigados no texto[349].

Através de outra perspectiva, Michèle Stokes identifica a elite profissional em seus estudos através de um local: a Harley Street, em Londres. Neste local, disputavam espaço os médicos mais prestigiados da comunidade londrina entre meados do século XIX até a Primeira Guerra Mundial. Esta tese[350], portanto, procura determinar se Harley Street pode ser considerada como uma medida da elite médica (que se dividia em cirurgiões, físicos e apotecários) londrina usando variáveis como época de mudança, tempo de permanência no local, qualificação educacional, prêmios, locais de estudo, associação médica etc. Aqui, a noção de elite médica estava diretamente ligada à prática da profissão nos moldes liberais.

Por sua vez, os professores das cátedras e os livres docentes nas faculdades de medicina, seriam eles os detentores do epíteto de elite médica? Aqui, algumas questões se impõem. A primeira delas é a definição da Faculdade como um espaço de distinção/reconhecimento profissional. Assim, seria a Faculdade o topo da carreira de um clínico ou cirurgião que se dedicou toda a sua vida a uma especialidade. Ali poderia ele ensinar seus dons tendo sua autoridade reconhecida através do lugar que fala. A segunda é: ensinar, ou melhor, o ensino médico pode ser considerada uma profissão independente[351]? Desta maneira, poderia ser uma profissão para além da prática médica, para além de local de prestígio da profissão? No caso japonês, na virada para o século XX, parte da elite médica era composta por médicos que conseguiam sair do país para completar seus estudos[352]. Perseguindo os médicos da dinastia Tudor e Stuart, Elizabeth Furdell[353] reuniu informações como *status* e origem social, carreira e filiação institucional para um

---

[349] CORADINI, Odaci Luiz. O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a "crise da medicina" no Rio Grande do Sul. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos,** v. 4, n. 2, out. 1997, p. 266.

[350] STOKES, Michèle. **A measure of the elite:** a history of medical practitioners in Harley Street, 1845-1914. Tese (Doutorado), University College of London, 2004. pp. 485.

[351] Esta questão foi colocada por Thomas L. Haskell, em uma famosa resenha, intitulada *"Are Professors Professional?"* Cf. HASKEEL, Thomas L. Are Professors Professional? **Journal of Social History - Oxford,** v. 14, n. 3, p. 485-493, 1981. Resenha de: *The Organization of Knowledge in Modern America, 1860-1920* de Alexandra Oleson e John Voss.

[352] DONZÉ, Pierre-Yves. Studies Abroad by Japanese Doctors: A Prosopographic Analysis of the Nameless Practitioners, 1862–1912. **Soc Hist Med,** v. 23, n. 2, p. 244–260, ago. 2010.

[353] FURDELL, Elizabeth Lane. **The Royal Doctors 1485–1714:** Medical Personnel at the Tudor and Stuart Courts. Rochester, New York: University of Rochester Press, 2001.

estudo daqueles que talvez fossem os melhores prestadores de serviços médicos britânicos à disposição, pois eram os médicos da elite aristocrática.

Percebe-se que existe uma grande diversidade de aplicação da categoria elite médica. Isso se deve, possivelmente a sua aplicação a grupos fechados ou institucionais variados. Não nos cabe teorizar sobre a melhor definição. Preferimos, empiricamente explorar o perfil dos médicos de nosso universo. No caso de nossa pesquisa, apesar de termos 10 chefes de serviços que eram, evidentemente, figuras de influência no campo médico em diferentes áreas (ensino médico, prática liberal, prática hospitalar etc.), grande parte do restante dos membros ainda não havia alcançado o prestígio – como veremos no próximo item.

3.3.2 O perfil dos médicos mobilizados

Neste item, discutiremos o perfil dos escolhidos para ingressar nas fileiras da missão médica como oficiais médicos (n. 98), aptos a representarem o país no delicado contexto da Grande Guerra. Analisaremos dados pessoais, origem social, características profissionais e de carreira, buscando delinear o perfil dos médicos mobilizados oficialmente pelo governo brasileiro para o conflito.

A delicada tarefa de escolha da equipe coube ao chefe da Missão, Nabuco de Gouveia, designado para selecionar os membros civis e alocá-los nas diferentes patentes militares. Com exceção dos médicos militares de carreira do exército e da marinha, a escolha de todos os outros membros civis passou pelo médico chefe. Em relatório apresentado após o retorno ao Brasil, o chefe da Missão, José Thomaz Nabuco de Gouvêa, relembra os momentos de construção do corpo de partícipes civis: “Quando, portanto, tivemos de fazer a escolha das pessoas, reduzindo-as ao número determinado [...], o trabalho foi considerável, visto que tínhamos mais de duzentos nomes e apenas 86 logares”[354]. Neste concorrido certame com mais de duzentos candidatos, a possibilidade de ingresso não estava relacionada apenas à competência científica, como veremos a seguir, mas também, à posição de prestígio dos indivíduos. A proporção de, no mínimo, 2,3 candidaturas por vaga fez com que

[354] BRASIL. Ministério da Guerra. Missão medica especial enviada á França em caracter militar – Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe da missão em 18 de janeiro de 1919. **Diário Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 14 mar. 1919. p. 9.

os lugares fossem muito disputados pelos médicos. Neste contexto de disputa acirrada para ingresso na Missão, aqueles que possuíam maior acúmulo de capitais, ou seja, prestígio, possuíam, provavelmente, mais chances de garantir uma vaga ou mesmo uma patente mais elevada.

Iniciemos a análise com os dados sobre a origem geográfica e social destes médicos.

Tabela 4 – Estado de nascimento (n. 98)

Estado	Total
Rio de Janeiro	28
Rio Grande do Sul	19
São Paulo	12
Minas Gerais	6
Bahia	4
Amazonas	3
Alagoas	2
Ceará	2
Maranhão	2
Pernambuco	2
Goiás	1
Pará	1
Paraná	1
Piauí	1
s.i.	14
Total geral	**98**

Fonte: Elaborado pelo autor

Vimos, anteriormente, a partir das informações sobre a representação, a importância dos estados mais destacados economicamente. Aqui, ao apresentar o estado de nascimento, a importância desses estados, juntamente com a capital federal se repete.

Tabela 5 – Principal ocupação do pai (n. 98)[355]

Ocupação / Profissão	Total
Médico	13
Comerciante	10
Funcionário Público	8
Proprietário Rural	8
Militar	7
Capitalista	6
Político	6
Profissões Jurídicas	6
Advogado	4
Bancário	4
Engenheiro	3
s.i.	23
Total geral	98

Fonte: Elaborado pelo autor

Já é consolidada a ideia de que os processos de seleção de homens de prestígio passa por certas "origens familiares elevadas"[356], por isso é fundamental pensar a profissão do pai[357]. A ocupação de médico (13) em primeiro lugar não causa surpresa: diversos estudos apresentam certa tendência à "transmissão hereditária das profissões"[358]. Coradini[359] destaca a importância do projeto familiar de transmitir a profissão nas famílias. De certa forma isso harmoniza com a ideia de capital simbólico herdado apresentada por Bourdieu. Para o autor, "herdar é

[355] É preciso explicitar aqui como operei na seleção dessas categorias: entre os "comerciantes" localizei três considerados "negociantes" ou outros sete como "comerciantes", apesar da dificuldade de enquadrá-los como pequenos ou grandes vendedores no varejo ou atacado, conseguimos perceber que quatro, ao menos, eram grandes comerciantes com expressão em todo o estado de origem; como "funcionário público" localizamos seis sem informações da atividade desempenhada e dois como "professores"; por "proprietário rural" designei aqueles com os ganhos ligados à terra; por "capitalista" designei todos aqueles proprietários urbanos que vivem das rendas de seus bens imóveis ou da circulação de seu capital, foram classificados como "capitalista" (3), "empresário" (1), "dono de grandes indústrias locais" (1) e "financista" (1). Para "advogado" considerei todos os bacharéis em direito, praticantes da profissão aos moldes liberais, que não fizeram carreira jurídica como "promotor", "juiz" ou "desmbargador". A categoria "bancário" abrangeu os "acionistas bancários" (2) e os chamados "*bank managers*" (2).

[356] GIRARD, Alain. **La Réussite Sociale.** Paris: Presses Universitaire de France, 1967, p. 68.

[357] Quando as carreiras paternas evidenciavam mais de uma atividade, utilizamos alguns critérios para padronizar a classificação e resolver o impasse: profissão que exercia quando da nomeação do filho para a Missão. Caso o pai já fosse falecido no momento da criação da Missão, deve-se selecionamos a atividade em que mais se destacou. Nos casos de dupla atividade, destacou-se apenas a atividade que exerceu a mais tempo.

[358] GIRARD, op. cit., p. 73.

[359] CORADINI, Odaci Luiz. Grandes famílias e elite "profisional" na medicina no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos,** Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 425-466, nov. 1996-fev. 1997.

transmitir certas disposições", seja de forma "inconsiciente" ou "explícita"[360]. Em certa medida, nesta perspectiva herdar a profissão do pai tem relação com a continuidade de um "projeto" familiar compartilhado[361]. Os filhos de comerciantes, com nove resultados precisam ser melhor delineados: temos aqui grandes negociantes, introdutores de bens de consumo no país com influência regional; artesões de luxo que comercializam suas próprias peças, e também pequenos comerciantes de famílias em ascensão – é um grupo diversificado. Os funcionários públicos e proprietários rurais aparecem empatados, configurando oito casos cada. O caso dos militares (sete casos[362]) é interessante: é possível que alguns membros já convivessem com o *ethos* militar em suas residências e a inserção em um momento de guerra poderia conceder status para a família como um todo, e, quem sabe, permitir ingresso em meios militares no futuro, assim como seus pais. Classificamos sob o rótulo de profissões jurídicas as diversas ocupações de justiça (promotores, procurados, juiz etc.). Curiosamente, outras profissões liberais clássicas e importantes durante o século XIX no Brasil, aparecem com pouca representação: advogados (4) e engenheiros (3).

Analisar as ocupações familiares por meio da profissão do pai fortalece ainda mais o peso das forças oligárquicas na distribuição de influência entre as fileiras de mobilizados: a soma de pais políticos com pais proprietários rurais alcança grande projeção (14)[363]. Os primeiros eram filhos de deputados, governadores ou ex-governadores, de relação estreita com o poder, os segundos eram aqueles proprietários de terra que exerciam grande influência local na nossa lógica monocultora: Alfredo de Moraes Coutinho Filho, por exemplo, possuía um pai proprietário de três engenhos em Nazaré (Pernambuco). Outros possuíam a famílias

---

[360] BOURDIEU, Pierre. As contradições da herança. In: NOGUEIRA, Maria Alice; CATANI, Afrânio (orgs.). **Pierre Bourdieu – Escritos de Educação.** Petrópolis: Editora Vozes, 2007, p. 232.
[361] Ibid., p. 232-233.
[362] Alguns pais de médicos eram também membros da Guarda Nacional, cargo que concedia prestígio político e respeito à hierarquia militar. Entretanto, estes casos não foram considerados atividades profissionais.
[363] A categoria "político" aqui talvez seja a mais delicada na análise. Existe certa dificuldade em enquadrar "político" como ocupação, pois muitas vezes, proprietários rurais, urbanos ou mesmo profissionais liberais são também políticos. Entretanto, utilizei essa categoria quando não consegui enquadrar o caso em nenhuma outra categoria por falta de mais informações. Mas sabendo do peso das forças oligárquicas no recrutamento político é possível que alguns destes seis "políticos" pertençam na verdade a categoria "proprietário rural".

de cafeicultores em São Paulo, fazendeiros em Minas Gerais e administradores de charqueadas no Rio Grande do Sul[364].

Para ingressar nas fileiras como oficial médico, apto a representar o país, no velho continente, além de ser médico formado (ou para se formar, no caso dos doutorandos) era necessário conhecimento da língua francesa. Isso não era um problema: boa parte da herança cultural das elites do período tinha origem na França. Patrick Petitjean aponta o importante "papel da língua francesa, como língua científica que serve para a comunicação interna de cada país e com a comunidade científica internacional" e, além disso, destaca o autor, que "o ensino científico fez-se em francês, 80% dos livros utilizados eram em francês até a véspera da Primeira Guerra Mundial"[365]. Para os membros do contingente militar (soldados e cabos) que acompanharam a Missão, foram exigidos "conhecimentos da língua franceza e algumas da ingleza e italiana"[366]. Para o caso dos médicos, não bastavam estes conhecimentos, que já eram requisitos básicos para entrada no curso de medicina[367]. Assim um elemento importante era a *experiência prévia no estrangeiro*. A situação de guerra exigiria, possivelmente, contato frequente com autoridades e oficiais franceses, o que tornava necessária a desenvoltura com a língua e cultura francesas. Além disso, as experiências pregressas poderiam revelar contatos anteriores com outros médicos franceses, que poderiam oferecer apoio em casos de dificuldade clínica ou cirúrgica. Dos 98 membros que integram o grupo avaliado, apenas 19 possuíam experiência no estrangeiro[368]. Porém, a experiência no estrangeiro permitia acesso aos cargos de chefia, que eram aqueles que, com maior

[364] O pai de Renato Barbosa era "Estancieiro com terras e gados", bem como Pavão Martins e Viriato Pereira Dutra que possuíam o pai "criador". O pai de Bonifácio Costa possuía relação com as charqueadas, atuando na "corretagem de gado". Henrique Montenegro Santoro pai de Benedito Montenegro era segundo o filho um "cafeicultor de alta categoria".

[365] PETITJEAN, Patrick. Entre Ciência e Diplomacia: A Organização da Influência Científica Francesa na América Latina, 1900-1940. In: HAMBURGUER, Amélia Império; DANTES; Maria Amélia M.; PATY, Michel; PETITJEAN, Patrick (orgs.). **A Ciência nas Relações Brasil-França (1850-1950).** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; Fapesp, 1996. p. 93

[366] A MISSÃO medica: foi nomeado o commandante do contingente do Exercito. **A Noite,** Rio de Janeiro, 12 jul. 1918, p. 3.

[367] Através das pastas de alunos na FMPA, por exemplo, é possível verificar, neste período a exigência do francês como língua de ingresso no curso médico.

[368] Considero "experiência no exterior" toda e qualquer atividade científica, de estudo ou de aprimoramento, realizada durante a carreira fora do território do Brasil. A maioria dos membros possuía experiência na França (13) ou em outras nações europeias (1 Alemanha, 1 Áustria, 2 possuíam experiência em país não identificado da Europa). Benedito Montenegro, por sua vez, apresentava experiência nos Estados Unidos e Bruno Lobo no Egito.

freqüência, se reportavam às autoridades estrangeiras. Entre os 10 chefes de serviços, somente três deles não possuíam experiência no exterior.

Outra característica que parece ser relevante neste contexto belicista é a *experiência militar*. Conhecer o meio militar, uma guerra e seus ferimentos poderia ser decisivo para o sucesso em alguma intervenção cirúrgica complexa. Entre os chefes de serviços e de enfermaria, 11 já haviam tido algum tipo de aproximação com a medicina militar. Na composição do grupo, o chefe da Missão talvez fosse um dos mais experientes no aspecto militar: participou, durante um longo período, mesmo antes de formado, como cirurgião durante Revolta de 1893 no Rio Grande do Sul (o que exigiu seu exílio fora do país) e como apoiador do Almirante Saldanha da Gama, durante a Segunda Revolta da Armada. Além disso, escreveu sua tese de doutoramento sobre os ferimentos de armas de fogo[369]. Além destes conflitos, outros membros ainda haviam participado da Guerra do Contestado, de conflitos regionais ou mesmo da própria Grande Guerra, antes da nomeação. Neste quesito, o olhar do recrutador foi pragmático: foram mobilizados aqueles médicos que participaram como cirurgiões, em combates, apoiando o governo em conflitos pretéritos ou, inclusive, agindo contra o poder central. O interesse estava no saber empírico, nos resultados que estes médicos poderiam render alcançar a serviço da nação. Outros médicos possuíam experiência militar pela atuação junto ao Exército e a Marinha ou, mesmo, às forças policiais locais. Porém, mais decisiva do que a capacidade de atuar no estrangeiro ou o saber baseado na experiência foi a relação dos membros com as forças políticas em seu estado de origem[370], conforme demonstra a tabela abaixo:

[369] GOUVÊA, José Thomas Nabuco de. **Dos ferimentos pelas modernas carabinas de guerra.** Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1896.

[370] Em relação à pergunta *"Pertence/possui relação com a elite em seu estado de origem?"*, é necessário esclarecer que enquadramos nessa categoria aqueles cujas famílias que pertenciam às oligarquias, mantendo relação direta com os processos econômicos delas derivados (enquanto donos de fazendas de café, charqueadas ou engenhos) ou aqueles que possuiam vida política ativa ou que possuíam familiares na política (enquanto lideres regionais dos partidos situacionistas, ou como intendentes, deputados estaduais, federais, governadores ou senadores).

Tabela 6 – Comparativo entre chefes e auxiliares (n. 98)

-	Hierarquia	Sim	Não
Experiência no Estrangeiro?	Chefes	16	20
	Auxiliares	3	59
	Total	**19 (19,50%)**	**79 (80,50%)**
Experiência Militar?	Chefes	11	25
	Auxiliares	14	48
	Total	**25 (25,53%)**	**73 (74,47%)**
Pertencimento/relação com elite em seu estado de origem?	Chefes	16	20
	Auxiliares	19	43
	Total	**35 (35,73%)**	**63 (64,27%)**

Fonte: Elaborado pelo autor

De 98 membros, 58 possuíam pelo menos alguma destas três características, o que demonstra a importância dessas atividades para ingresso na equipe. Ter pertencido ou manter relações com as elites regionais foi decisivo, especialmente para os chefes do grupo.

Pensar o background educacional dos missionários foi um desafio árduo, especialmente no que se refere à educação primária e secundária. A grande maioria, porém, realizou o primário na sua cidade de nascimento. Quando ao secundário, os membros formaram-se nas mais importantes instituições de seus estados natais (com destaque para o Colégio Pedro II, no Rio de Janeiro[371], para o Ginásio Júlio de Castilhos, no caso do Rio Grande do Sul). Quanto ao local de formação do curso médico é importante pensar no local de formação como também um local que fornece reconhecimento. Naquele momento, a principal instituição de formação médica do país era a FMRJ, que servia de modelo às outras faculdades. Dos 98 membros, 79 formaram-se no Rio de Janeiro. A faculdade médica de Porto Alegre aparece com 10 membros. A FMBA aparece com cinco indivíduos e, por fim, a FMBH, em Minas Gerais, com três membros. A FMSP não apresentou nenhum membro.

[371] Segundo Jeffrey Needell, o Colégio Pedro II, inaugurado em 1837, era uma escola secundária da capital do país que "logo se tornou a instituição preferida das turmas de alunos cujas famílias residiam ou haviam mudado para a capital". Mesmo perdendo o prestígio ao longo dos anos da República, o Colégio ainda ocupava uma "posição privilegiada", sendo "a escola preferida dos filhos da elite". Cf. NEEDELL, Jeffrey D. **Belle époque tropical:** sociedade e cultura de elite no Rio de Janeiro na virada do século. São Paulo: Companhia das Letras, 1993, p. 76.

Tabela 7 – Local de Formação (n. 98)

Faculdade	Total
FMRJ	79
FMPA	10
FMBA	05
FMBH	03
Faculdade no Exterior	01
Total geral	**98**

Fonte: Elaborado pelo autor

Apenas um dos membros formou-se em faculdade de medicina no exterior, Benedito Montenegro, na Faculdade de Medicina da Universidade da Pensilvânia (Filadélfia, Estados Unidos). Montenegro era um dos mais jovens chefes de Serviços e, também, um dos médicos com menor tempo de formado entre os chefes (9 anos). Ser formado no exterior poderia ser um aspecto importante para alcançar o prestígio. Em análise de casos nacionais, muitos médicos de prestígio haviam se formado fora de seu país de atuação[372].

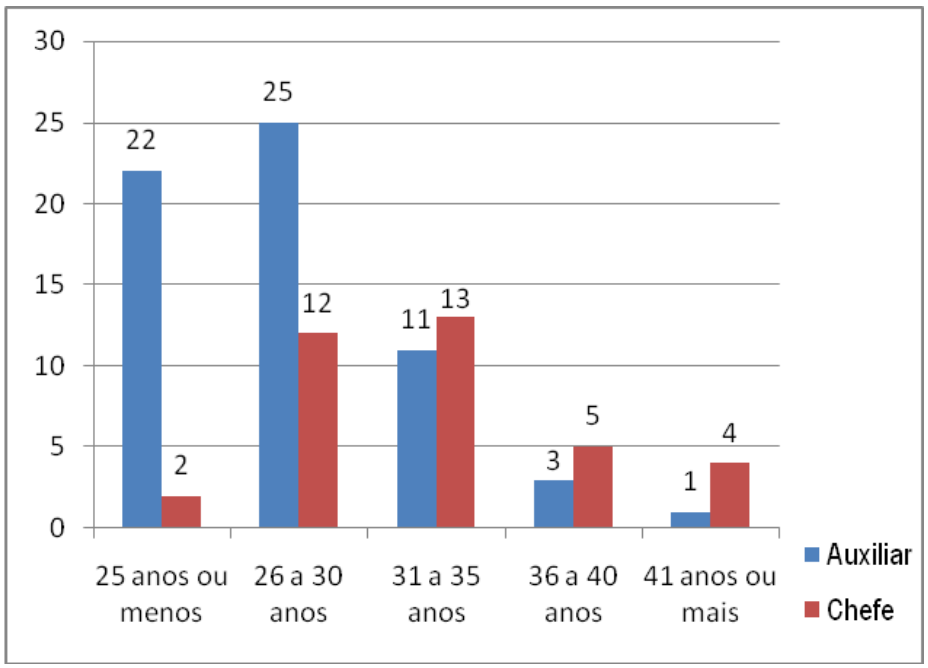
Pensar o tempo após a formatura é essencial, pois insere os indivíduos no contexto apresentado por Pereira Neto: existia em nosso país um mercado médico competitivo e de difícil inserção, especialmente nas capitais, fato que exigia cerca de 10 anos de atuação para formação da clientela e consolidação profissional[373]. Em resumo, boa parte dos nossos médicos não havia atingido, no momento da nomeação, a chamada "idade do prestígio"[374].

[372] No caso japonês, por exemplo, na passagem para o século XX, parte da elite médica era composta por médicos que conseguiam sair do país para completar seus estudo. Cf. DONZÉ, Pierre-Yves. Studies Abroad by Japanese Doctors: A Prosopographic Analysis of the Nameless Practitioners, 1862–1912. **Soc. Hist. Med.,** v. 23, n. 2, p. 244–260, ago. 2010.
[373] PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil.** O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. Passim; PEREIRA NETO, André de Faria. **Palavras, intenções e gestos:** os interesses profissionais da elite médica - Congresso Nacional dos Práticos (1922). Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002, p. 25.
[374] GIRARD, Alain. **La Réussite Sociale.** Paris: Presses Universitaire de France, 1967. p. 32.

Tabela 8 – Mais de 10 anos de formatura (n. 98)

Hierarquia	Sim	Não	s.i.	Total geral
Chefe	14	22	00	36
Auxiliar	02	55	05	62
Total geral	16 (16,33%)	77 (78,57%)	05 (05,10%)	98 (100,00%)

Gráfico 1 – Comparativo de faixa etária



Fonte: Elaborado pelo autor

Ser demasiado idoso poderia ser desvantajoso, pois era necessária certa aptidão física para suportar a viagem e os possíveis turnos exaustivos na guerra. Ser muito jovem também poderia ser um problema, na medida em que poderia haver desconfiança em relação às habilidades profissionais, que se adquirem, com a experiência profissional. Um dos membros mais jovens, dias antes da admissão no grupo, declarou idade diferente na sua carteira militar, buscando parecer mais velho[375]. A idade média geral entre os missionários foi de 29,7 anos. Entre os chefes, era de 33,4 anos e, entre os auxiliares 27,6. A moda (idade com maior frequência) para todos os membros foi 27 anos (ocorrência de nove vezes); para os chefes, 34 anos (cinco membros), e 26 anos (oito missionários) para os auxiliares. O membro mais jovem possuía 19 anos (Eduardo Villela), o membro mais idoso, 52 (Luna Freire). Os dados apontam que a experiência parecia ser vantajosa, sobretudo

[375] De acordo com a Carteira Militar de Álvaro Berardinelli (Arquivo Pessoal de Cleonice Berardinelli). Situação inclusive confirmada por seus familiares em entrevista.

para almejar um cargo de chefia. Analisar a idade e o tempo de formado reforça o quadro de inexperiência profissional entre os auxiliares e aponta um grupo razoavelmente jovem.

Apesar de todos serem médicos, haviam distintos campos de atuação profissional. Apesar de ser comum a atuação em duas ou mais atividades médicas[376], procuramos destacar qual a principal atividade profissional quando da nomeação para o grupo. Utilizando as categorizações para profissão médica apresentadas por Freidson e Pereira Neto, com adaptações para nosso objeto, apresentamos as carreiras às quais pertenciam os médicos no momento da sua nomeação.

Tabela 9 – Principal atividade profissional (n. 98)

Atividade profissional	Total
Assistência Médica - Liberal	40
Doutorando	17
Ensino Superior	17
Medicina Militar	13
Saúde Pública	09
Assistência Médica - Hospitalar	02
Total geral	98

Fonte: Elaborado pelo autor

A maioria dos médicos exercia a prática liberal da profissão (40). Possivelmente devido ao pouco tempo de formados, ainda não haviam aderido às outras formas de exercício profissional. O campo da *Assistência Médica* aparece divido em duas categorias: a oferta liberal de serviços de consulta (40) e, também, a assistência institucional do tipo hospitalar (2). José Thomaz Nabuco de Gouveia, para além de todas as atividades que exercia como docente e político, ainda praticava cirurgia no Hospital da Gambôa do Rio de Janeiro, tendo como colega, na instituição, Augusto Torreão Roxo, que recebeu o posto de Chefe de Serviço como tenente-coronel.

[376] No livro "Os Bruzundangas" (escrito em 1917), Lima Barreto satiriza os hábitos do Brasil e do Rio de Janeiro e sugere que a prática era muito costumeira: "Há médicos que são ao mesmo tempo clínicos do Hospital de Indigentes, lentes da Faculdade de Medicina e inspetor dos telégrafos". Pereira Neto, por sua vez, aponta que para o seu universo 49% de médicos se dedicavam, ao menos, a duas atividades simultâneas. Cf. PEREIRA NETO, André de Faria. **Palavras, intenções e gestos:** os interesses profissionais da elite médica - Congresso Nacional dos Práticos (1922). Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002, p. 26; LIMA BARRETO, Afonso Henriques de. **Os Bruzundangas.** Porto Alegre: L&PM, 2010. p. 39.

A categoria *Ensino Superior* diz respeito aos médicos professores nos cursos superiores (Faculdades de Medicina ou Escolas associadas com a área). No momento da nomeação para o grupo, dividiam o mesmo espaço profissional na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, juntamente com o chefe do grupo, Nabuco de Gouvêa, os seguintes médicos, todos na condição de professores: Adolfo de Luna Freire, Bruno Álvares da Silva Lobo, Fábio de Azevedo Sodré, Mauricio Campos de Medeiros e Mauricio Gudin. Todos eles receberam patente de tenente-coronel, como chefes de serviços, com exceção de Fábio de Azevedo Sodré, que, tendo sido nomeado posteriormente, assumiu o posto de capitão chefe de enfermaria. No ano de partida da Missão, ocupavam a posição de professores Catedráticos da instituição os médicos Alfredo Alberto Pereira Monteiro, Mauricio Campos de Medeiros e Paulo de Figueiredo Parreiras Horta. Membros da Missão Médica ocupavam também outro espaço de ensino importante no período: a Escola Superior de Agricultura e Medicina Veterinária, localizada em Niterói. A FMSP, como espaço profissional, agremiou os professores Benedicto Montenegro e Raphael Penteado de Barros. Fábio de Barros e Alberto de Sousa eram professores concursados já consolidados nos quadros da FMPA.

Os médicos sanitaristas aparecem sob a designação *Saúde Pública* (abrangendo nove profissionais). Em sua grande maioria, eram médicos da Diretoria Geral de Saúde Pública, órgão máximo sanitário ligado ao Ministério do Interior, ou de serviços de saúde pública municipais ou estaduais. Temos, ainda, os médicos militares[377], que curiosamente não se encontravam entre a maioria (*Medicina Militar,* 13 membros) e os ainda não formados (*Doutorandos*, em número de 17).

Pensando o campo médico na Primeira República, tendo como base o ano de 1922, Pereira Neto faz a distinção entre os perfis “generalista” e “especialista”[378]. Para ele, “os detentores do perfil especialista pregavam a soberania da técnica e da

[377] Pensar os médicos militares de carreira como uma profissão nos aproxima da perspectiva de profissionalismo militar apresentada por Samuel P. Huntington. Para este autor os oficiais militares modernos se constituem como um corpo profissional coeso reunindo características de expertise, responsabilidade e corporativismo. Cf. HUNTINGTON, Samuel P. **The soldier and the State:** the theory and politics of civil-military relations. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press, 2000. p. 7-10

[378] PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil.** O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. p. 48-49.

racionalidade científica na prática médica"[379]. Por outro lado, não possuir o domínio de um campo de conhecimento específico trazia o indivíduo para um campo "geral"[380]. Cabe aqui pensar que o próprio generalista pode, em alguma instância, também ser um especialista. Porém, devido ao tempo de formatura dos membros, é mais prudente pensar que a sua maioria não teve tempo para especializar-se. A tabela abaixo, busca apresentar este perfil, embasado na produção científica, participação em eventos e atividades acadêmicas. Apesar das diferenças, os dois se aproximaram em um objetivo: "a prática da cura do indivíduo"[381].

Tabela 10 – Perfil profissional (generalista ou especialista) (n. 98)

Divisão	Chefes	Auxiliares	Total geral
Especialista	24	03	27
Generalista	12	59	71

Fonte: Elaborado pelo autor

Tendo como base a classificação de perfis médicos apresentada por Patrícia Bellodi[382], apresentamos a tabela abaixo. Além da oposição clássica entre "clínicos" e "cirurgiões"[383], apresentamos também o perfil de "médico técnico especializado". Este perfil agrega aqueles que possuem *expertise* em campos tecnológicos específicos. Em outras palavras, sua atividade não é de constante contato com o paciente, mas quase sempre programada ou solicitada por um clínico ou cirurgião[384]. Tratam-se de médicos laboratoristas, radiologistas, epidemiologistas, patologistas etc.

---

[379] PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil.** O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. p. 49.

[380] Uma obra que apresenta uma discussão sociológica sobre a clínica geral é: BLOY, Géraldine Bloy; SCHWEYER, François-Xavier (dir.). **Singuliers généralistes:** sociologie de la médecine générale. Rennes: Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique, 2010.

[381] Ibid.

[382] BELLODI, Patrícia Lacerda. **O Clínico e o Cirurgião:** estereótipos, personalidade e escolha da especialidade médica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

[383] O cirurgião trata do interno, o médico cuida do externo; o cirurgião é aquele "que vê", o médico é aquele "que sabe". Cf. FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977. p. 91.

[384] BELLODI, op. cit., p. 44-48.

Tabela 11 – Perfil profissional (cirurgião, clínico ou técnico) (n. 98)

Perfil	Chefes	Auxiliares	Total geral
Cirurgião	13	07	20
Clínico	15	24	39
Técnico especializado	07	02	09
Sem perfil identificado	01	29	30
Total geral	36	62	98

Fonte: Elaborado pelo autor

Percebe-se, entre os missionários, uma prevalência do perfil clínico em detrimento do cirúrgico (20 detentores do perfil de cirurgião, 39 do perfil de clínico). Em terceiro, surgem os técnicos especializados (nove no total). Nota-se, porém, que entre os chefes havia uma predileção pelo perfil cirúrgico, possivelmente, pela necessidade de guiar qualificadamente os serviços de cirurgia em guerra. Muitos recém formados ou ainda em formação, doutorandos, não possuíam perfil identificável (30 membros). A maioria de clínicos ou de membros sem perfil claro reforça o que já indicávamos anteriormente: muitos eram neófitos no campo profissional.

Apresentamos algumas características quantificáveis para o grupo a partir da prosopografia. Encontramos, porém, alguns dados pontuais que sugerem outros elementos que pode ter sido importantes para a nomeação. A primeira delas é a questão étnica. O receio do chamado "perigo alemão" também esteve presente durante o recrutamento dos membros do grupo. A suspeita pairou sobre aqueles com sobrenomes de origens germânicas, que naquele contexto poderiam ser germanófilos, aliados do inimigo. Neste sentido, houve recusa ao nome do gaúcho Germano Witrock, nomeado primeiro como auxiliar de farmácia e, posteriormente, como médico auxiliar. Segundo Stefan Chamorro Bonow, "quando foi organizada a missão médica com destino à França, ele se inscreveu como voluntário. Posteriormente, por assuntos de ordem pessoal não explicitados, logo após o embarque para a capital da república, ele se exonerou da missão"[385]. Acreditando, talvez, que Germano Witrock fosse um germanófilo, sua participação na Missão foi negada. De acordo com Bonow, de "germânico ele tinha somente o nome", tanto

[385] BONOW, Stefan Chamorro. **A desconfiança sobre os indivíduos de origem germânica em Porto Alegre durante a Primeira Guerra Mundial:** cidadãos leais ou retovados? Porto Alegre, Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. p. 331.

que chegou a se envolver em um processo ao denunciar supostos germanófilos[386]. Fazendo parte da Delegação da Armada, havia outro membro que, provavelmente, chamou atenção por suas heranças germânicas. Seria o médico recém-formado Mário Kroeff um germanófilo, partidário dos alemães na guerra[387]? Conforme lembra Bonow, "Mário Kroeff era um teuto-brasileiro oriundo do interior gaúcho" que, possivelmente, não teve problemas de inserção no grupo devido a sua origem étnica, pois atuava junto a seus pares[388]. Além disso, Kroeff era médico militar por concurso e não apenas um indicado para participar do grupo, de modo que qualquer movimento para retirá-lo do grupo seria mais penoso. Por outro lado, existiam aqueles cujas origens familiares remetiam às nações aliadas do Brasil no conflito: o pai de Basil Sefton era inglês; Benedito Montenegro possuía origem familiar espanhola; Eugênio Décourt e Maurício Gudin possuíam origens culturais francesas; Ernesto Leggerinni, Hildebrando Varnieri e Vicente Gallo, por sua vez, eram ítalo-brasileiros.

Neste contexto de guerra, mesmo para aqueles sem raízes familiares que os ligassem à França ou aos aliados, havia espaço. Bastava apresentar fidelidade à França, ao modo de vida francês e à causa aliada. Neste sentido, alguns médicos da Missão se engajaram publicamente como defensores dos aliados, da "civilização". Christophe Charle, em estudo sobre os professores franceses, aponta que esta também foi uma forma de engajamento político entre os docentes em tempos de

---

[386] BONOW, Stefan Chamorro. **A desconfiança sobre os indivíduos de origem germânica em Porto Alegre durante a Primeira Guerra Mundial:** cidadãos leais ou retovados? Porto Alegre, Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. p. 331-332. Após este incidente, possivelmente para remediar este desconforto, de ter sido negado seu ingresso, ele foi nomeado por Nabuco para outro cargo, no Hospital da Gamboa onde o Chefe da Missão atuava: "O academico porto-alegrense Germano Wittrock, membro da missão medica, por motivos de escrupulos pessoaes, exonerou-se da missão, sendo pelo dr. Nabuco de Gouvêa, nomeado interno do Hospital da Gamboa". Cf. MISSÃO medica brasileira. **Gazeta Colonial,** Porto Alegre, 3 de agosto de 1918, p. 3 [PUCRS - Fundo Benno Mentz].

[387] Havia também, nos quadros da Missão, ocupando o cargo de farmacêutico auxiliar, o cidadão Otto Rziha, cujo sobrenome remete a origens húngaras. A Grande Guerra, sem dúvidas, contribuiu para o sentimento de desconfiança relacionado aos alemães de um modo geral (BONOW, op. cit.). Porém, no que diz respeito ao campo médico, René E. Gertz (2013) apontou que os médicos descendentes viveram, na primeira metade do século XX, um processo cheio de integração e conflitos e tentaram, inclusive construir um hospital étnico durante a década de 1910 "mas a eclosão da Primeira Guerra Mundial levou à paralisação das obras, tanto por causa de dificuldades na obtenção de material importado quanto por causa do clima que se criou em relação à colônia alemã". Cf. GERTZ, René E. Médicos alemães no Rio Grande do Sul, na primeira metade do século XX: integração e conflito. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio** de Janeiro, v.20, n.1, jan.-mar., p.141-157, 2013.

[388] BONOW, op. cit., p. 331.

guerra[389]. Os professores Nabuco de Gouveia e Maurício de Medeiros, chefe da missão e chefe de serviços, respectivamente, foram membros do quadro social da Liga Brasileira pelos Aliados. Maurício de Medeiros chegou a ser secretário, Nabuco foi membro da Comissão Executiva[390]. Em 1915, Bruno Lobo, que viria a ser um futuro membro da Missão Médica, "protagonizou controvérsia pública" com, o também médico, Henrique da Rocha Lima debatendo sobre as barbáries da Guerra. Bruno Lobo apoiou a visão francófila, Rocha Lima, por sua vez, enquanto brasileiro radicado na Alemanha adotou a postura germanófila[391]. De certa forma, pode ser considerar essa tomada de posição dos médicos brasileiros como uma espécie de eco latino-americano enfraquecido e tardio da chamada "guerra de manifestos"[392], que aconteceu no início do conflito.

Outro missionário, Luiz Souza Lobo era redator, desde 1916, do jornal francófilo O Diário, de Porto Alegre. Além dele, o chefe de serviços, Fábio de Barros, escrevia com alguma freqüência n'O Diário, e, também, no jornal A Federação. Adotava os pseudônimos Victor Marçal ou Victoriano Serra, e defendia os franceses em seus textos. A Revista Máscara foi fundada por ele em Porto Alegre no ano de 1918, e através dela informava sobre a guerra, atuando na função de diretor. Posteriormente, se tornou correspondente da Missão para jornais cariocas. Renato Barbosa foi outro membro que se dedicou à atividade jornalística durante a guerra, atuando no jornal O Aliado (de Porto Alegre), com o pseudônimo de Paranhos (possível homenagem a José Maria da Silva Paranhos Júnior, Barão do Rio Branco). Viriato Dutra foi diretor do jornal O Popular, desde 1917. Eduardo Villela, Mario Coutinho e Benedito Montenegro também assumiram publicamente apoio aos

---

[389] CHARLE, Christophe. **La République des Universitaires (1870-1940).** Paris: Éditions du Seuil, 1994. p. 301-302.

[390] PIRES, Livia Claro. **Intelectuais nas trincheiras:** a Liga Brasileira pelos Aliados e o debate sobre a Primeira Guerra Mundial (1914-1919). Rio de Janeiro, Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013. p. 168-169.

[391] André Felipe Cândido da Silva analisa os textos de Rocha Lima publicados *no Jornal do Commercio* e explora o debate entre a visão de mundo destes dois médicos. Cf. SILVA, André Felipe Cândido da. Nas trincheiras do front intelectual: Henrique da Rocha Lima e a Primeira Guerra Mundial no *Jornal do Commercio*. **Varia Historia,** Belo Horizonte, v. 31, n. 57, p. 635-671, set.-dez. 2015.

[392] Especialmente, os primeiros meses da Guerra promoveram o engajamento de intelectuais e cientistas franceses e alemães que debateram apaixonadamente através de manifestos e outros textos públicos com objetivo de formar opiniões e desmoralizar o inimigo. Nesta "guerra de manifestos" diversos cientistas e professores universitários também se mobilizaram. Anne Rasmussen analisa esta guerra intelectual no artigo: RASMUSSEN, Anne. La "science française" dans la guerre de manifestes, 1914-1918, **Mots. Les langages du politique,** Paris, n. 76, p. 9-23 ,2004.

aliados antes da criação da Missão[393]. Benedito Montenegro aponta em suas memórias:

> De minha parte, devo com que aderi à Missão inspirado pela simpatia que nutria pela causa dos Aliados e para honrar um compromisso assumido quando um abaixo-assinado dos médicos de São Paulo, oferecendo seus serviços à França em caso de necessidade, percorreu as enfermarias do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia, em uma das quais eu trabalhava como cirurgião-adjunto[394].

As exaltações patrióticas não apareciam apenas na imprensa ou em manifestações isoladas. Alguns membros também se engajaram, antes de seu recrutamento, na Liga de Defesa Nacional procurando apoiar o alistamento e nacionalismo em nível regional e nacional. Maurício de Medeiros foi Membro da Liga de Defesa Nacional e João Augusto de Matos Pimenta do Diretório Regional do Estado do Rio de Janeiro.

Ao lado do patriotismo encontramos as expressões de "humanismo" e "voluntarismo", também importantes para ingresso nesta equipe de socorro humanitário. Muitos dos médicos que atuaram na missão apontavam que com desapego, espontaneidade e até voluntarismo se inseriam na guerra. No caso europeu não foi diferente. André Loez destaca que no quadro europeu a adesão à guerra por meio do voluntariado foi bastante comum entre as elites e os estudantes, dois perfis que se encontram em nossa análise[395]. Assim como no caso francês, os medicos "abraçaram o clássico espírito da auto-abnegação"[396]. Soma-se a isso, a aura de humanitarismo que sempre foi muito presente na classe médica, com trajetórias dignas de hagiografias. No caso do membro da Marinha, sabemos que se "apresentaram-se expontaneamente", sem necessidade de conscrição[397]. Sabemos, entretanto, que mesmo sendo "voluntários" os membros receberam, além dos ordenados da patente (que eram os mesmo dos oficiais de carreira[398]), diversos

---

[393] SYMPATHIQUE manifestation. **Revue Franco-Brésilienne,** Rio de Janeiro, 15 ago. 1917. p. 1.
[394] MONTENEGRO, Benedicto. **Os meus noventa anos.** São Paulo: e.a, 1978. p. 105-106.
[395] LOEZ, André. **Les 100 mots de la Grande Guerre.** Paris: Presses Universitaires de France, 2013. p. 42.
[396] HANNA, Martha. **The mobilization of intelect:** French scholars and writers during the Great War. London/Cambridge: Harvard University Press, 1996, p. 151.
[397] BRASIL. MINISTÉRIO DA MARINHA. **Relatorio apresentado ao Vice-Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Ministro de Estado dos Negocios da Marinha, Vice-Almirante Antonio Coutinho Gomes Pereira, em Maio de 1919.** v. 1. Rio de Janeiro: Imprensa Naval/ Arsenal de Marinha, 1919. p. 127.
[398] BRASIL. Ministério da Guerra. Missão medica especial enviada á França em caracter militar – Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe

ganhos materiais na forma de ajudas de custo, passagens, diárias e *carnets* para o controle fracionado de comida na Europa.

Outra característica importante no recrutamento dos membros foi o uso do recurso de capital social/relacional. Apesar da dificuldade de medir essas redes de apoio para inclusão no grupo, em alguns casos é evidente o uso de mediadores para inserção na equipe. Nabuco de Gouveia, enquanto deputado federal dividia o espaço de atuação na câmara com outro rio-grandense, o deputado Evaristo do Amaral Jr[399]. Ambos eram políticos de longa carreira que emplacavam sem dificuldade, ao longo dos anos, diversas reeleições. Entretanto, não eram rivais, pois cada um tinha sua base eleitoral em regiões diferentes do Rio Grande do Sul. Evaristo do Amaral Jr possuía um filho médico, Severo do Amaral, médico da Brigada Militar do Rio Grande do Sul. Tendo em vista o contato prévio de longa data e as relações existentes, é possivelmente inferir que Evaristo do Amaral atuou como mediador ou como facilitador para que o filho conseguisse uma vaga na Missão. Além da já citada relação entre Severo do Amaral e seu pai, que o levou, possivelmente, até o Chefe da Missão, temos ainda outras relações familiares de destaque, acionadas como recursos para inserção no grupo. Como destaca Edgar Carone, a inserção através de laços familiares em "postos de governança, da administração, e dos mais rendosos negócios" foi uma característica importante deste período oligárquico[400]. Os casos de José Brasil da Silva Coutinho, farmacêutico da Delegação da Marinha, e Scylla Teixeira da Silva, médico da Delegação do Exército, que acabaram falecendo durante a viagem para a Europa devido a Gripe Espanhola, são interessantes. Ambos usaram das redes para inclusão no grupo. Coutinho pediu apoio ao pai, militar da reserva, com contatos na organização da Missão, para fazer valer sua vontade de seguir com o grupo[401]. Seu pai foi à Inspetoria Geral do Corpo de Saúde da Armada para reforçar os anseios do

---

da missão em 18 de janeiro de 1919. **Diário Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 14 mar. 1919. p. 8.

[399] Evaristo Teixeira do Amaral Júnior (Alegrete, 1859 – Porto Alegre, 1923) fez carreira no Partido Republicano Riograndense, foi membro da constituinte de 1891, foi comerciante em cidades do interior e, depois, escrivão na comarca de Porto Alegre. Elegeu-se de 1906 até 1921/1923 para deputado federal pelo Rio Grande do Sul sem interrupções. Cf. AMARAL JÚNIOR, Evaristo Teixeira do. In: FRANCO, Sérgio da Costa. **Dicionário Político do Rio Grande do Sul (1821-1937).** Porto Alegre: Suliani Letra & Vida, 2010. p. 23.

[400] CARONE, Edgard. Oligarquias: definição e bibliografia. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 12, n. 1, Mar. 1972. p. 82.

[401] O PRIMEIRO DIA da Missão Médica na França. Mais uma victima da peste de Dakar. **A Noite,** Rio de Janeiro, 26 set. 1918, p. 01.

filho, sem saber, entretanto, o que o futuro lhe reservava. Mário Kroeff relembra que, durante a viagem, perdeu um ente querido: “Nesse infernal episódio, perdi um contraparente, o primeiro Tenente-Médico, Scyla Teixeira, do Exército Brasileiro, recém-casado com minha prima Alayde Jacques Dornelles”[402].

Porém, para aqueles que não dispunham de capital social suficiente para se inserir, que não mobilizaram em tempo seus “pistolões” ou que, em comparação com seus colegas de profissão, não possuíam atributos ou prestígio suficientes, restou o ressentimento das promessas feitas e da oportunidade perdida. O semanário carioca *O Malho* publicou, no dia 10 de agosto, uma pequena nota supostamente atribuída a um destes “infelizes” que não conseguiu embarcar para a Europa com o grupo:

> Versos ou cousa que valha, encontrados á porta de um consultório, cujo clinico deixou de ser aproveitado, como queria, na missão médica prestes a embarcar:
>
> Esta missão esporádica,
> Que todos chamam de medica.
> Não há mais duvida; é fluídica;
> Mas não tem nada de módica,
> Embora se faça pudica...[403]

No sentido das linhas deste poema, existiram alguns médicos residentes no Rio Grande do Sul que mesmo com o nome publicado no jornal *A Federação* e a aprovação de Borges de Medeiros, não foram nomeados e não conseguiram ingressar rumo à Europa[404]. Isto revela que, mesmo sendo fundamental a indicação dos chefes regionais, existiam outros elementos importantes para o recrutamento, mesmo para aqueles com representação oficial. Houve, também, casos de médicos nomeados que, alguns dias depois, tiveram suas indicações declaradas sem efeito ou não aceitaram a própria nomeação[405]. Nestes casos, todos eles foram

---

[402] KROEFF, Mário. **O Gaúcho no Panorama Brasileiro.** Rio de Janeiro: [s.n], 1977. p. 198.
[403] ENTRE S. José e Ouvidor. **O Malho,** Rio de Janeiro, 10 ago. 1918, ano 17, n. 830, p. 27.
[404] Eram estes Jayme Rosa, Felix Silovich e Antonio Cabeda Silverio. Cf. MISSÃO medica brasileira. **A Federação**, 28 jun 1918, p. 4; MISSÃO medica brasileira. **O Dia,** Florianópolis, 10 jul. 1918, p. 1.
[405] Em 31 de julho, por exemplo, foi declarado pelo Ministro da Guerra, que “fica sem efeito a nomeação do 1º tenente médico Galdino Ferreira Martins”. Brenno Ferrando, por sua vez, era um médico do Rio Grande do Sul que foi devidamente nomeado, mas que não participou da Missão, cedendo seu posto de médico adjunto a Julio de Castilhos França. Houve também o caso de um membro, Gumercindo Silva, que não aceitou a nomeação, por motivo não declarado. Para os familiares deste, um telegrama dizia simplesmente: “FAÇA PROVIDENCIAR DR. GUMERCINDO SILVA NÃO EMBARCAR RIO AGUARDE CARTA”. No lugar do segundo tenente Gumercindo Silva foi enviado o acadêmico de medicina Godofredo Borges da Costa. Cf. BRASIL. Ministério da Guerra. Despachos do dia 5 de agosto. **Diario Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio

substituídos por outros membros. Outros tentaram, em vão, inclusive por via diplomática, sua inserção no grupo, enviando seus cartões de visita ao Ministro francês no Rio de Janeiro, Paul Claudel[406].

Tecemos agora, a partir das informações apresentadas neste capítulo, algumas considerações sobre o processo de recrutamento dos médicos brasileiros. Percebemos que a mobilização pela medicina se colocou como uma opção alternativa para a atuação no conflito pela via do "serviço de saúde", pois ainda não havíamos conseguido mobilizar militares para um grupo de "armas". Além da ação de atores brasileiros para composição da equipe, expusemos também, o papel fundamental de atores franceses na mobilização dos recursos humanos para a concepção do grupo. O desempenho de Claudel e, especialmente, Dumas, revela o esforço do governo francês na cooptação de médicos para a equipe.

Oriundos, em certa medida, de famílias proeminentes em nível regional os membros se valeram não apenas de suas credenciais científicas para ingressar no grupo, mas também de seu capital social, e de injunções políticas de diversas naturezas. Recrutados, principalmente, nas fileiras dos estados mais importantes, política e economicamente, como Rio Grande do Sul, São Paulo e Minas Gerais, além do Rio de Janeiro os médicos disputaram com ampla concorrência local no grupo.

Apesar da inclusão de alguns médicos de renome, enquanto chefes, não se tratava de um grupo que representava o melhor da medicina brasileira. Na realidade, grande parcela dos médicos ainda eram neófitos no campo profissional em busca de distinção na carreira. Entre os membros médicos da Missão figuravam profissionais destacados com anos de atuação (professores de faculdades de medicina, clínicos e cirurgiões de experiência), porém a sua maioria era composta de recém-formados em busca de espaço e crescimento profissional.

Se destacaram os detentores do perfil generalista, uma maioria de profissionais liberais, possivelmente em busca de prestígio para ascensão profissional. Entre os chefes, por sua vez, foram privilegiados aqueles que possuíam

---

de Janeiro, Distrito Federal, 6 ago. 1918. p. 6-7; AHEx. MISPAZ. Caixa 4. Missão Médica Especial. **Telegrammas expedidos – 1918.** p. 1.

[406] Centre des Archives Diplomatiques de Nantes. Rio de Janeiro. Legation. Serie A. 573PO-A.238/1.

o perfil cirúrgico ou de técnico especializados, com certa experiência profissional. Surge, assim, a hipótese do importante papel que cumpriu esta Missão para a criação ou manutenção de capitais simbólicos. Em outras palavras, estes médicos estavam construindo o seu currículo. Muitos em início de carreira e poderiam, entretanto, após a participação na guerra, se projetar a novos espaços profissionais. Os já bem posicionados, por sua vez, poderiam procurar a guerra para realizar a manutenção de seu *status* social.

4. A ATUAÇÃO DA MISSÃO MÉDICA BRASILEIRA NA GRANDE GUERRA

Neste capítulo, discutiremos a atuação da Missão Médica brasileira na Grande Guerra procurando analisar quais as ações realizadas por este grupo e também quais os capitais e experiências possivelmente adquiridos durante este estágio no estrangeiro. No primeiro item, trataremos da viagem até a Europa e do combate ao primeiro inimigo que os médicos enfrentaram na guerra: a epidemia de gripe espanhola. A seguir, realizamos uma análise das atividades da Missão por toda a França e em seu Hospital em Paris. Nos dois últimos itens, já no contexto do final da guerra, discutiremos os aspectos de desmobilização militar do grupo e as estratégias pessoais para obtenção de prestígio nessa conjuntura.

4.1. DESVIOS DE PERCURSO: A VIAGEM À EUROPA E A GRIPE *HESPANHOLA*

Após a escolha dos membros e a organização de todos os trâmites, foi realizada a partida da Missão ocorreu no dia 18 de agosto de 1918 a bordo do navio francês *Plata*. A partida da Missão foi acompanhada por milhares de pessoas junto ao porto do Rio de Janeiro, com calorosas e emocionadas homenagens aos brasileiros[407].

A primeira escala da viagem após a travessia do Atlântico estava programada para a cidade de Dacar (Senegal), na África. Porém, em suas memórias, Mário Kroeff relata os percalços ocorridos na jornada:

> A viagem decorreu lenta e morosa, com luzes apagadas, proibição de fumar no tombadilho à noite e os freqüentes e assustadores exercícios de salvamento. Ao nos aproximarmos à noite de Dacar, o comandante chamou Nabuco à ponte do comando e segredou-lhe que recebera ordens de mudar de rota, dirigindo-se ao Sul, para o porto da colônia inglêsa de Freetown, pois havia um submarino alemão à espera, para nos torpedear de madrugada, no dia seguinte. [...] Dois dias depois, aportávamos em Freetown, onde perdemos vários dias, até que os inglêses se decidissem a abastecer de carvão o velho transporte francês. Desimpedido o caminho de Dacar, para lá seguimos afinal[408].

[407] Conforme Marcelo Monteiro "[...] estima-se que cerca de 4 mil pessoas estivessem no cais para assistir a partida da missão médica". Cf. MONTEIRO, Marcelo. **U-93:** A entrada do Brasil na Primeira Guerra Mundial. Porto Alegre: BesouroBox, 2014, p. 309.
[408] KROEFF, Mário. **Imagens do meu Rio Grande.** Rio de Janeiro: [s.n.], 1971. p. 384.

Em Dacar, os brasileiros foram recebidos com brindes, espetáculos e banquetes que comemoravam a entrada do Brasil no conflito mundial[409]. Entretanto, os festejos duraram pouco tempo, pois a existência da Missão coincidiu com outro evento, que teve um alcance além da guerra: a gripe *Hespanhola*. Assim, mesmo antes de chegaram à Europa, durante a viagem, os missionários enfrentaram imprevistos relacionados à pandemia. Ainda no navio em direção ao velho continente, após terem saído de Dacar, no Senegal, alguns tripulantes começaram a sofrer deste mal. Através dos relatos percebe-se as péssimas condições das acomodações, a alimentação inadequada e, especialmente, a ausência de isolamento que contribuíram para a disseminação da doença. Segundo um dos membros da Missão,

> Foi com effeito horas depois de nossa partida do Senegal, que a epidemia de *grippe* se declarou a bordo, no peor momento, quando á absoluta falta de hygiene e de commodidade veiu se associar uma alimentação deficiente e pessima. [...] O meio era o mais propicio para que o mal se alastrasse rápido e intenso. E após os primeiros casos fataes entre senegalezes quase todos nós estávamos prostrados não no leito mas... nos bancos, mesas e assoalhos, apertados no uniforme sujo, mal nutridos, expostos ao vento, sem água que se pudesse beber, sem creados que pudessem servir, sem remédios, perambulando em delirio pelo navio [...]. Começa ahi uma historia triste e infernal, momentos cuja lembrança estremece ainda nossas almas[410].

O relato do missionário continua cada vez mais assombroso:

> Das salas repletas de doentes partiam confusos gemidos, indecisas lamentações na escuridão da noite. A razão toldava-se com a atrocidade dos soffrimentos e medicos enchiam o tapete de escarros! Não se podia ali soccorrer ninguem. Naquella promiscuidade não se podia despir pessoa alguma para applicar ventosas, fazer uma lavagem intestinal ás vezes imprescindível, dar-se um purgativo que obrigasse o trôpego doente descer e subir as escadas, cercado de trevas. **Era uma scena dantesca.** Não tínhamos remédios de especie alguma e os alimentos eram infames, capazes de tornar doente o organismo mais são. Não tinhamos agua susceptível de ser bebida, nem gelo, nem o estimulante de um vinho do porto ou de um cognac, nem uma gota de leite, nem uma única fruta![411]

---

[409] BRASIL. Ministério da Guerra. Missão medica especial enviada á França em caracter militar – Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe da missão em 18 de janeiro de 1919. **Diário Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Seção 1, 14 mar. 1919. p. 10.

[410] A MISSÃO medica que o Brasil enviou à Europa. O que nos diz um dos seus membros, em cartas que de Paris nos remetteu. **Correio da Manhã,** Rio de Janeiro, 19 abr. 1919b. p. 3.

[411] Ibid. Grifo nosso.

Os relatos dos médicos descrevem, também, tentativas de suicídio (bem e mal sucedidas), doentes febris que perderam a vida entoando a Marselhesa e outros quadros desoladores. A viagem, no entanto, prosseguiu: os outros destinos, antes de chegarem à França incluíam a estratégica cidade de Gibraltar e também Oran, na Argélia. Devido ao grave quadro em que se encontrava a tribulação do Plata, as duas cidades acabaram fornecendo serviços para a desinfecção do navio em virtude da *Hespanhola* e, inclusive, cuidados médicos para os doentes.

Em Oran, nos dias 18 e 19 de setembro, deram entrada no Hospital Militar Baudens 24 membros sob o diagnóstico de "grippe". Ao todo, foram hospitalizados 17 médicos e sete membros não-médicos[412]. Foi em Oran, no hospital, que faleceu Scylla Texeira, um dos médicos da Missão. Além dele, outros três membros também faleceram em virtude da epidemia. A notícia da morte de membros da missão que sucumbiram à *Hespanhola* chegou algum tempo depois ao Brasil, causando comoção generalizada. Entidades civis e instituições públicas enviavam notas aos jornais das capitais relatando o pesar que sentiam com a morte daqueles "heróis" brasileiros. Juntamente com os mortos da Divisão Naval de Operação de Guerra eram as primeiras baixas do país na guerra.

Após longa estadia em Oran, o navio partiu para seu destino final: o porto de Marselha. Enquanto os afetados pela pandemia ficavam em Oran para recuperação, os demais seguiam viagem

Contando com algumas baixas com relação ao grupo inicial, chegaram, após diversas escalas, à França, em 24 de setembro, e foram recebidos na cidade mediterrânea de Marselha por autoridades e médicos franceses. Após a chegada ao país, o chefe dos médicos brasileiros, Nabuco de Gouveia, se dirigiu até Paris, com uma pequena parte dos membros, a fim de começar a organização inicial da missão. A partir desse momento, o Prof. George Dumas, tornou-se agente de ligação do Exército Francês com a Missão[413].

Chegando em Paris

> [...], foram todos entregues ao alto comando francês que os distribuiu pelas Províncias, a fim de imediatamente prestarem serviço contra uma epidemia de gripe, que dizimava a população civil, enfraquecia a linha de frente e prejudicava a ação da retaguarda. [...] Enquanto uns

[412] AHEx. MisPaz. Caixa 1. Pasta 17.
[413] MONTENEGRO, Benedicto. **Os meus noventa anos.** São Paulo: e.a, 1978. p. 125.

> eram assim espalhados pelo interior e cooperavam na saúde pública em geral, outros trabalhavam com o chefe da Missão[414].

O livro *"La Défense de la Sante Publique pendant la Guerre"* de Léon Bernard, professor da Faculdade de Medicina de Paris, aponta que a "gripe apareceu na França entre 10 e 20 de abril de 1918". Porém, epidemia atingiria seu ápice "no exército terrestre assim como na população civil no mês de outubro", porém, com o cessar das hostilidades em novembro, da mesma maneira a intensidade da epidemia decresceu[415]. Esta questão nos faz refletir sobre uma possível corelação entre o conflito a própria epidemia, em uma situação de retroalimentação. Percebe-se que o ápice da doença é justamente quando a Missão Médica começa a atuar no território francês, tendo Paris atingido cerca de 5 mil mortos neste período[416]. Essa mortífera época é descrita por Gina Kolata como a "segunda onda" da gripe[417].

A peste, que ficou conhecida como "gripe espanhola", teve sua origem, porém, nos Estados Unidos: "talvez o nome tenha permanecido porque a Espanha, ainda neutra, não tivesse censurado as notícias a seu respeito, ao contrário de outros países europeus". Conforme Kolata, "na Espanha não era segredo, diferentemente da gripe em outros lugares"[418]. A pandemia se expandiu para todos os *fronts*, atingindo fortemente os soldados e, também, os civis. "A praga de 1918 foi chamada de gripe, mas não era como nenhuma outra gripe já vista". No início da epidemia, muitos não sabiam sequer como chamá-la. A complexidade e estranhamento com a nova pandemia se explica facilmente: "a doença específica sempre se repete mais ou menos, a epidemia nunca inteiramente"[419]. Assim, tratava-se de entender a epidemia e tratá-la a partir da racionalidade científica. E foi isso que os médicos brasileiros procuraram fazer no Serviço de Gripe.

---

[414] KROEFF, Mário. Missão Médica Militar em França na Guerra de 1918. **O Hospital,** Rio de Janeiro, v. 75, n. 2, fev. 1969, p. 413.
[415] BERNARD, Léon. **La Défense de la Sante Publique pendant la Guerre.** Paris; New Haven: Les Presses Universitaires de France; Yale University Press, 1929. p. 147.
[416] Ibid., p. 149.
[417] KOLATA, Gina. **Gripe:** a história da pandemia de 1918. Rio de Janeiro: Record, 2002. p. 19, 23.
[418] Ibid., p. 21.
[419] FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977. p. 26. Ainda conforme Foucault, "contagiosa ou não, a epidemia tem uma espécie de individualidade histórica. Daí a necessidade de usar com ela um método complexo de observação". Para Foucault, "a análise de uma epidemia não se impõe como tarefa reconhecer a forma geral da doença, situando-a no espaço abstrato da nosologia, mas reencontrar, sob os signos gerais, o processo singular, variável segundo as circunstâncias, de uma epidemia a outra que, da causa à fama mórbida, tece em todos os doentes uma trama comum, mas singular, em um momento do tempo e em determinado lugar do espaço [...]". Cf. FOUCAULT, op cit., p. 26.

Assim, neste momento, para conter o avanço da gripe e iniciar os atendimentos, os membros da Missão iniciaram a montagem do Hospital Militar Brasileiro. A composição deste hospital demorou várias semanas, até que ficasse pronto para receber feridos e atingidos pela *Hespanhola*. Desde a escolha do prédio, a limpeza da área, reformas na estrutura do prédio, e montagem das alas e salas, tudo foi organizado pelos brasileiros com apoio do governo francês.

Em sua fase hospitalar, o Serviço de Gripe do Hospital Militar Brasileiro atuou entre 19 de outubro de 1918 e 18 de novembro de 1918. O chefe deste serviço era Faustino Esposel. Os outros membros do serviço eram os oficiais médicos, primeiros tenentes Bonifácio Costa, Ernesto Leggerini, Sebastião Cesar da Silva, Salomão de Vasconcellos e Cesar Viana. Os farmacêuticos eram os tenentes Plínio de Castro e Carlos de Castro[420]. Dando apoio à saúde pública parisiense o hospital atendeu 140 pacientes. Possivelmente improvisado o hospital fechou suas portas em novembro fechou suas portas e só foi reaberto, oficialmente, em dezembro de 1918, após o final do conflito. Em outros momentos, a Missão e o hospital também trataram de atingidos pela gripe, mas a fase hospitalar foi a mais crônica, no que diz respeito à Paris.

Tabela 12 – Estatística do Serviço de Gripe do Hospital Militar Brasileiro

	Homens	Mulheres	Crianças nascidas no Serviço	Total
Altas	14	125	1	140
Baixas	8	89	0	97
Evacuados	4	5	0	9
Mortos	2	31	1	34

Fonte: AHEx. MisPaz. Caixa 1. Pasta 17. p. 21.

Faustino Esposel revela detalhes sobre a instalação do Serviço:

> Recebi do Snr. Dr. VINCENT, medico do Exercito Francez, as informações necessarias sobre os doentes até então hospitalisados, bem como visitei todo o Estabelecimento e tomei conhecimento do modo por que estava sendo feito o serviço. Do dia 22 de Outubro em deante, o hospital ficou inteira e exclusivamente entregue aos medicos e pharmaceuticos da Missão Brazileira.
> Recebi vinte e poucos doentes, mas as entradas succedendo-se de curtos intervallos elevaram rapidamente, no fim do primeiro dia de serviço, a cifra dos doentes ao numero approximado de 80, no dia

[420] AHEx. MisPaz. Caixa 1. Pasta 17. p. 9, 15.

> seguinte ao de 110, mais ou menos, até attingir, em curto prazo ao de 140[421].

A contenção de qualquer epidemia exige certo controle burocrático e o estabelecimento de polícia hospitalar. Faz-se necessário "uma intervenção constante e coercitiva sobre o paciente". Assim, "só poderia haver medicina das epidemias se acompanhada de um polícia [...]"[422]. Deste modo, rapidamente foi instituída pelos brasileiros uma lógica burocrática para controle da gripe. Os processos de investigação (informação sobre a incidência), elaboração (comparando fatos, registrando medicações) e controle e preescrição (indicando métodos utilizados e aqueles mais aptos a resultados), observados por Foucault na análise de caso de epidemia[423], foram, os mesmos utilizados pelos brasileiros. Neste sentido em 24 de outubro foi baixado um regulamento para o serviço denominado "*Instrucções geraes para o Serviço Medico do Hospital Brazileiro - Serviço de Combate contra a epidemia de Grippe"*. Em diversos artigos, o regulamento trata da questão do isolamento, da polícia epidêmica e do uso de medicações. "Regulamento" é um instrumento administrativo, mas também de poder[424], assim, nessa pespectiva, os médicos "fiscalisarão tambem que ninguem escarre no chão, sendo fornecido aos doentes escarradeiras individuaes, bem como collocadas nos corredores outras para uzo comum"[425]. O uso de medicações foi bastante variado e diversas recomendações foram realizadas conforme apresentavam resultados positivos: "Recommenda ainda o uzo das injecções de ouro colloidal de preferencia a qualquer outra injecção similar e lembra as de cacodylato de guayocol, etc."[426]. Num contexto de dificuldades e improvisos, o isolamento se fazia na própria enfermaria: "Os doentes graves e os que tiverem accentuadas cumplicações deverao ser izolados em quartos ou ao menos por meio de grandes lençoes em torno dos leitos"[427].

Fechado em meados de novembro, por ordem das autoridades francesas, o Serviço de Gripe finalizava oficialmente sua atuação. Porém, após o fechamento do

---

[421] AHEx. MisPaz. Caixa 1. Pasta 17. p. 2.
[422] FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977. p. 27.
[423] Ibid., p. 29.
[424] Id. O Nascimento do Hospital. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 109.
[425] AHEx. MisPaz. Caixa 1. Pasta 17. p. 12.
[426] AHEx. MisPaz. Caixa 1. Pasta 17. p. 13.
[427] AHEx. MisPaz. Caixa 1. Pasta 17. p. 13.

provisório do Hospital, que futuramente seria reaberto, os brasileiros continuaram atendendo alguns atingidos pela gripe de forma individualizada. O chefe do Serviço destaca as causas do fechamento:

> Tivemos então noticia que o Governo Francez suspendera as entradas para o nosso Hospital por ter conseguido outra installação para os seus doentes de grippe.
> Faço absoluta questão de assignalar a V. Exa. o estado precario de saude em que entravam, em geral, os doentes, alguns agonisantes[428].

O "missionário anônimo destaca as circunstâncias do fechamento. Era necessário iniciar a reforma do prédio que iria abrigar definitivamente o hospital brasileiro na guerra:

> [...] nosso chefe obteve uma vasta casa onde *em fins de outubro* foram recebidos só *doentes civis*, principalmente mulheres atacadas de *grippe*. Alguns medicos puderam ahi prestar serviços por uma ou duas semanas. **Em principio de novembro [...] a entrada dos doentes foi suspensa, os convalescentes foram convidados a deixar o hospital e a reforma do predio começou a ser atacada por iniciativa do chefe[429].**

Passada a pior fase da gripe, em outubro, restava à Missão Médica instalar definitivamente seu hospital e continuar sua atuação na guerra, como veremos adiante.

4.2. A ATUAÇÃO DA MISSÃO MÉDICA NA GRANDE GUERRA

Se durante a criação e organização da Missão Médica existiam algumas dúvidas com relação à duração do conflito ou sobre quem seria o vencedor, essas dúvidas já quase não existiam ou já estavam praticamente dirimidas quando a Missão chegou à Europa em 24 de setembro de 1918. Na primeira metade de 1918, a Rússia já havia deixado a guerra devido à Revolução de 1917, as tropas alemãs se mobilizavam para avançar sobre o território francês, os canhões "Bertha" estavam a menos de 100 quilômetros de Paris. Agora, tendo chegado à Europa, os brasileiros encontram as circunstâncias alteradas: a situação começava a ser controlada com as ofensivas aliadas e esgotavam cada vez mais o inimigo "boche". Entre junho e agosto, enquanto os alemães se prepararam para uma guerra que poderia se estender até 1919, e aumentavam a produção de aviões, tanks e outro armamentos,

[428] AHEx. MisPaz. Caixa 1. Pasta 17. p. 2.
[429] A MISSÃO medica que o Brasil enviou à Europa. O que nos diz um dos seus membros, em cartas que de Paris nos remetteu. **Correio da Manhã,** Rio de Janeiro, p. 3, 25 abr. 1919. p. 3. Grifo nosso.

os aliados contra-atacaram. Entre agosto e setembro a situação se modificara, colocando os Aliados em posição vantajosa[430]. Porém, havia muito trabalho a ser feito e feridas a curar. Existia a sensação generalizada de que a cada dia a guerra se aproximava do fim. Logo era necessário que o Brasil cumprisse seu papel na guerra e agisse rapidamente para isso.

Neste subcapítulo, trataremos, primeiro da atuação da Missão Médica através da atuação geral do grupo e do engajamento dos médicos em equipes e, em seguida, com a criação oficial do Hospital Militar Brasileiro.

4.2.1 A atuação da "Missão teatral" brasileira

Os missionários brasileiros haviam chegado a pouco tempo em Paris, entretanto, conforme apontou um anônimo participante da missão, a recepção na capital francesa não foi das melhores:

> [O jornal francês] *Le Matim* de 30 de setembro noticiava a chegada do coronel Nabuco de Gouvéa a Paris sob o título: *Missão Thetral Brasileira*. Sarcasmo proposital ou simples ironia do acaso, a verdade é que a apparencia espectaculosa que o deputado imprimia a seus actos justificava e justificou muitas vezes aquelle qualitativo[431].

A acusação de que os médicos brasileiros compunham uma "missão teatral" com o simples objetivo de fazer figuração no chamado "teatro de guerra" pode ter explicações diversas. O Brasil era um país latino-americano se inserindo em um conflito encabeçado pelas principais nações europeias: era uma guerra de gigantes, na qual o país pouco podia intervir, sobrando apenas a figuração em si, na opinião de alguns. Além disso, não foram muitos os membros que partiram de Marselha até Paris nos primeiros dias da Missão, apenas uma pequena comitiva. Assim, os parisienses que esperavam um grande pelotão médico encontraram apenas um pequeno grupo de doutores. Apesar desse episódio, em outras ocasiões, a Missão foi bem recebida em outros momentos pelos jornais *Le Matin* e *Figaro*[432].

---

[430] GILBERT, Martin. **A primeira guerra mundial:** os 1.590 dias que transformaram o mundo. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2017. p. 574-627.

[431] A MISSÃO medica que o Brasil enviou à Europa. O que nos diz um dos seus membros, em cartas que de Paris nos remetteu. **Correio da Manhã,** Rio de Janeiro, p. 3, 25 abr. 1919. p. 3.

[432] O jornal *Le Matin* publicou em 17 de março de 1919 um artigo elogiando a atuação da Missão Médica e atacando a malícia inoportuna do uso da palavra "théatrale". Não conseguimos confirmar, entretando se foi realmente o Le Matin responsável pelo descrédito à Missão. O *Figaro* também saudou em diversos artigos a iniciativa brasileira. Cf. ECHOS. Les suites d'une coquille. **Le Matin,**

A impressão inicial não foi muito positiva, restando, então, trabalhar para reverter esta situação. Porém, ao chegar a Paris, imediatamente o Chefe da Missão começou a enfrentar os primeiros dilemas em sua atuação. O primeiro dilema a ser enfrentado pelo grupo de brasileiros no imediato momento da chegada foi: como auxiliar os franceses e quais seriam as necessidades mais urgentes? Se o decreto apontava que o objetivo da Missão era cuidar de soldados feridos, a prática se revelou outra. A saúde pública francesa passava por uma situação delicada, como vimos, e no primeiro momento foi necessário cuidar de civis que sofriam devido à gripe espanhola. O segundo dilema da atuação diz respeito a abrangência e ao local dos atendimentos: os brasileiros deveriam atuar na retaguarda (como hospital de apoio) ou no *front* (com atendimento imediato ao soldados feridos)?

De um modo ou de outro, a decisão cabia aos serviços de saúde do exército francês, ao qual a Missão estava subordinada. Assim, alguns médicos foram enviados para o interior, enquanto outros foram cuidar de atingidos pela *Hespanhola*. Conforme Nabuco de Gouveia,

> Para todos os pontos da França foram remetidas *équipes*, que foram postas á disposição dos chefes militares das respectivas regiões. Ahi passaram esses médicos longa temporada, prestando um serviço inestimavel, conquistando, gradativamente, a confiança das autoridades francezas, a ponto de serem muitos deles investidos da funcção de direcção e comando de hospitaes e de divisões sanitárias[433].

Entretanto, nem tudo parece ter ocorrido com a naturalidade que mostra o relatório de Nabuco de Gouveia e nem sempre foram perfeitos os serviços prestados. Houve, inclusive, descompassos entre as necessidades da área de especialidade dos médicos brasileiros e as condições dos locais onde os médicos brasileiros deveriam prestar socorros. Apesar dos cuidados na seleção de perfis diferenciados para os profissionais, na prática da atuação existiu uma lacuna na organização de logística, conforme a perspectiva do missionário anônimo:

> Estavamos em meiados de outubro e a epidemia de *grippe* que de há muito devastava a Europa e ia decrescendo em França deu occupação a muitos membros da missão. Solicitados pelo governo

---

Paris, 17 mar. 1919, p. 2; LA MISSION médicale brésilienne en France. **Figaro,** Paris, 1 set. 1918, p. 3; AMÉRIQUE LATINE. La mission médicale brésilienne en France. **Figaro,** Paris, 3 out. 1918, p. 2.

[433] BRASIL. Ministério da Guerra. Missão medica especial enviada á França em caracter militar – Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe da missão em 18 de janeiro de 1919. **Diário Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Seção 1, p. 8-16, 14 mar. 1919. p. 13.

> francez ou offerecidos pelo nosso chefe fomos quase todos espalhados pelo interior onde muitos puderam prestar serviços e alguns passaram mezes sem trabalho de especie alguma. Houve nessa occasiao como sempre arbitrariedades e despropósitos. Clinicos ficaram sem nada fazer em Paris emquanto operadores, bacteriologistas e radiologistas eram enviados para fóra afim de tratar clinicamente de *grippe*[434].

A despeito das dificuldades, os missionários enviaram equipes de trabalho ou realizaram ações individuais em Paris e outras 12 cidades francesas, onde os membros passaram, em sua maioria, o período entre outubro de 1918 e as primeiras semanas de 1919. As atividades que exerceram foram muito variadas: atuaram em hospitais que trataram indivíduos afetados por gases, por doenças infecciosas, pela gripe e em centros de prisioneiros. Todas estas cidades eram grandes centros de atendimento especializados na retaguarda: Besançon, Bordeaux, Bourges, Clermont-Ferrand, Le Mans, Limoges, Marselha, Montpellier, Nantes, Reims, Rennes e Tours. Chegando nessas cidades, os membros eram distribuídos conforme a necessidade dos centros médicos locais. Atuando em apoio às equipes francesas chegaram, em alguns casos, a assumir a chefia de serviços e até de hospitais, o que permitiu aos franceses colocar suas licenças em dia.

[434] A MISSÃO medica que o Brasil enviou à Europa. O que nos diz um dos seus membros, em cartas que de Paris nos remetteu. **Correio da Manhã,** Rio de Janeiro, 25 abr. 1919c. p. 3.

Figura 2 – Distribuição das equipes médicas brasileiras na França

Fonte: Elaborado pelo autor[435].

Um relato interessante de Maurício Gudin, chefe de serviço da missão, foi publicado no jornal *A Rua* e apresenta um pouco de sua experiência naquele período conflituoso:

> Fui eu, ao que me parece, o unico brasileiro da nossa missão que chegou a estar na primeira linha, assistindo a varios combates. Fui para o "Front" a convite do illustre professor de medicina, o Dr. Gosset, de Paris, incorporando-me ao 4º exercito que combateu entre Reims e Verdum.
> A impressão que conservo de uma batalha, pois assisti a varias, é cousa que jamais esquecerei. A luta é tremenda: subito levanta-se ao longe, uma esquadrilha de cem aviões de bombardeio, formados em

[435] Tendo como base: BRASIL. Ministério da Guerra. Missão medica especial enviada á França em caracter militar – Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe da missão em 18 de janeiro de 1919. **Diário Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Seção 1, p. 8-16, 14 mar. 1919.

> linhas seguidas, que pairam sobre o campo de batalha, arrasando tudo de metralha! Os "tanks" em pedaços, no meio de cavallos estripados e de outros esvaindo-se em sangue e de outros relinchando de dor, ao passo que os soldados mutilados se arrastam em pilhas que soffrem e gemem![436]

Apesar de alegar “exclusividade” de ter ido ao *front*, Gudin não foi o único. Benedito Montenegro também atuou, por curto período, nas frentes americanas e inglesas, junto às trincheiras[437].

Enquanto alguns atuavam no interior, outros organizavam o Hospital em Paris. Porém, após a inauguração e os primeiros atendimentos, surgia outra denúncia na imprensa brasileira com relação ao hospital:

> Todos sabem do escandalo. A imprensa annunciou ha tempos que o coronel deputado dr. Nabuco de Gouvêa, chefe da Missão medica que daqui partiu ha tempos para a França, fizéra em Pariz coisas do arco-da-velha, fundando um hospital maravilhoso, contratando enfermeiras entre mulheres da vida airada, fazendo das enfermarias *cabarets*, gastando rios de dinheiro, etc. [...][438].

Sobre a acusação da contratação de “mulheres da vida airada” para atuar no hospital, pouco podemos dizer. Entretanto, o relatório oficial não indica a contratação de enfermeiras por parte do governo brasileiro para atuarem com a Missão. Sabemos através de outras fontes, que alguns médicos levaram suas esposas para atuarem neste posto e que, em outros momentos, enfermeiras francesas foram alocadas[439]. Por se tratar de um período de conflito armado, podemos inferir que fosse difícil encontrar profissionais qualificados, especialmente, em um período de nossa história que a vida humana parecia valer pouco. Francisco Doratioto, na obra “Maldita Guerra”, ao analisar o caso da Guerra do Paraguai, também destacou, que naquela campanha, diversas enfermeiras tiveram seu trabalho deslegitimado, sendo comparadas a prostitutas[440]. O peso destas (e de outras) acusações acompanharia a trajetória de muitos dos membros da Missão, exigindo, assim, mesmo anos após o conflito, explicações sobre o ocorrido. O médico Maurício Campos de Medeiros,

---

[436] VISÕES DA GUERRA. O coronel medico Dr. Mauricio Godin descreve-nos um combate em França. **A Rua,** Rio de Janeiro, 3 out. 1919, p. 2.
[437] MONTENEGRO, Benedicto. **Os meus noventa anos.** São Paulo: e.a, 1978. p. 117-118.
[438] A MISSÃO medica em França. **A União,** Rio de Janeiro, 20 jun. 1919. p. 2.
[439] Centre des Archives Diplomatiques de Nantes. Rio de Janeiro Legation - Serie A 573PO-A 238/1. Feuille de Passagers; AHEx. MisPaz. Caixa 1. Pasta 15.
[440] DORATIOTO, Francisco. **Maldita Guerra:** nova história da Guerra do Paraguai. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

quase 40 anos depois, quando se encontrava no cargo de Ministro da Saúde, se viu obrigado a explicar a origem da estranha acusação:

> [...] o ministro confessa que já foi acusado de organizar um cabaré para soldados em Paris. Aconteceu quando o então jovem médico fazia parte da Missão Médica Militar que o Brasil enviou à França, na Primeira Guerra Mundial. O dr. Maurício de Medeiros, já na época, defensor do riso como estimulante, organizara no Hospital Brasileiro montado em Paris, espetáculos com artistas franceses para divertir os soldados enfermos e elevar-lhes o moral. Jornais brasileiros o acusavam, com acerba censura, de ter instalado um cabaré no Hospital[441].

Porém, nem só as denúncias preenchiam as correspondências que eram enviadas à imprensa brasileira. Por exemplo, o capitão, chefe de enfermaria da Missão, Fábio de Barros embriagado e inebriado pelo cenário parisiense escrevia contos cotidianos através do pseudônimo de Victor Marçal para o periódico carioca "O Malho". O correspondente de guerra preferia versar em suas crônicas sobre as mulheres e os tipos urbanos que encontrara em Paris. Um destes tipos aparece com a figura de *Optimus Veinard*, um *sargeant de ville*, ex-*poilu*, que costumava filosofar com os transeuntes durante o seu trabalho como guarda noturno[442].

4.2.2 O Hospital Militar Brasileiro de *Vaugirard*

Quando a Missão Médica chegou em Paris, no mês de setembro, alguns médicos brasileiros já atuavam em favor dos Aliados no Hospital Franco-Brasileiro[443], localizado na *Rue de la Pompe*, número 179, no *16e arrondissement*. Este hospital foi constituído a partir de uma ação filantrópica conjunta de famílias francesas e brasileiras que residiam na França. Era exclusivamente civil e não possuía qualquer relação com o esforço de guerra do governo brasileiro. Descrito como um *hospital auxiliar 520*[444] possuía apenas 50 leitos. "Este hospital foi mantido pela Cruz Vermelha Francesa e, mais especificamente, pela *Association des Dames Françaises* (ADF), que foi uma das três associações que constituíam a Cruz

---

[441] O MINISTRO da Saúde. **Revista da Semana,** Rio de Janeiro, Ano 57, nº 43, p. 11, 26 out. 1957.
[442] MARÇAL, Victor. Opiniões e ideias de Optimus Veinard (Sargeant de ville do 10me arrondissement). **O Malho,** Rio de Janeiro, n. 852, 11 jan 1919. p. 23-24.
[443] A fim de não causar confusões, irei me referir a este hospital, fruto da filantropia, como "Hospital Franco-Brasileiro" ou "Hospital *de la Rue da la Pompe*". O outro hospital pertencente à Missão Médica e bancado pelo governo brasileiro será tratado como "Hospital Militar Brasileiro" ou "Hospital *Vaugirard*".
[444] *Hôpital auxiliaire 520* (HA 520), no original.

Vermelha Francesa na época"[445]. As elites brasileiras também mantinham campanhas para auxiliar este hospital[446]. Este Hospital Franco-Brasileiro, aberto em 13 de abril 1917, era especializado em *"grands blessés"*, aqueles feridos de grande gravidade e com dificuldade de reintegração social que passavam por longas internações. Porém, com a chegada da Missão Médica e a criação de um novo hospital com maior capacidade, este hospital foi fechado e seus membros enviados ao Hospital Militar Brasileiro, na *Rue Vaugirard*, o que aconteceu em 1° de novembro de 1918[447].

Houve dificuldade inicial para a escolha do prédio a receber o Hospital Militar Brasileiro, pois edificações de grandes proporções já se encontravam em uso. Em dado momento, ao encontrarem uma edificação adequada, os brasileiros chegaram a disputar a posse do prédio do novo hospital com os americanos:

> A posse desse edifício não foi facil. Entre nós e o governo americano estabeleceu-se uma especie de concurrencia. Logo que os americanos souberam que pretendíamos alli installar um hospital, estabeleceram uma porfia conosco, tendo o governo francez tido necessidade de invocar a sua palavra empenhada comnosco para se vêr livre dos pedidos insistentes dos americanos, que, nesse momento, com grande quantidade de feridos vindos do "front", onde a luta atravessava uma phase intensíssima precisavam de hospital urgentemente[448].

O edifício logo foi oferecido aos brasileiros, com a contrapartida de que estes cuidassem tanto dos feridos de guerra quanto dos doentes pela Gripe. Assim, os brasileiros atuaram na organização do Hospital Brasileiro, remodelando o prédio de um antigo convento jesuíta, que existia na *rue Vaugirard*[449]. Benedito Montenegro

---

[445] Tradução livre de: *"Cet hôpital était bien géré par la Croix-Rouge française, et plus précisément par l'Association des dames françaises (ADF) qui était une des trois association qui composait la Croix-Rouge française à cette époque"*. Cf. OLIER, François; QUENEC'HDU, Jean-Luc. **Hôpitaux militaires dans la guerre 1914-1918.** v. 2. Louviers: Éditions Ysec, 2010.

[446] As elites de outras nações latino-americanas também haviam realizado ações filantrópicas para auxiliar os franceses. O Uruguai, por exemplo, enquanto neutro, havia organizado e enviado para a França um grupo de médicos civis em organização parecida com a da missão brasileira. O Chile, por sua vez, havia construído um "hospital franco-chileno", também localizado em Paris. Cf. A MISSÃO MEDICA PARA A Europa. Entrevista com o dr. Nabuco de Gouveia. **A Federação,** Porto Alegre, 18 jul. 1918, p. 1.

[447] OLIER, François; QUENEC'HDU, Jean-Luc. **Hôpitaux militaires dans la guerre 1914-1918.** v. 2. Louviers: Éditions Ysec, 2010. Quando do fechamento os serviços foram assumido pelo HA 519, vizinho.

[448] BRASIL. Ministério da Guerra. Missão medica especial enviada á França em caracter militar – Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe da missão em 18 de janeiro de 1919. **Diário Official dos Estados Unidos do Brasil.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Seção 1, 14 mar. 1919. p. 12.

[449] KROEFF, Mário. Missão Médica Militar em França na Guerra de 1918. **O Hospital,** Rio de Janeiro, v. 75, n. 2, fev. 1969, p. 413.

destaca especialmente o papel de Nabuco de Gouveia e Maurício de Medeiros na adaptação do prédio[450]. Quando pronto, o hospital, além de prestar ajuda à assistência pública francesa, também serviu como uma espécie de quartel-general durante o período de guerra, reunindo os missionários brasileiros.

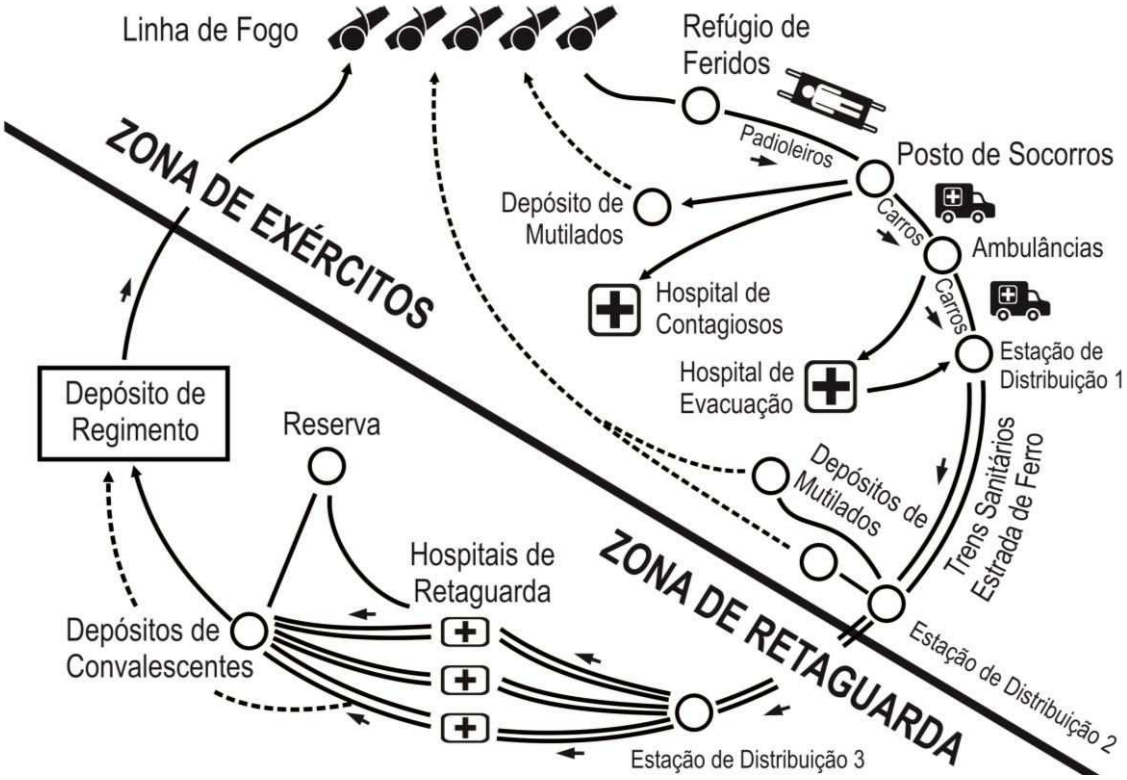
Assim que a Missão tomou posse do prédio, outros membros foram nomeados por decreto e passaram a fazer parte das equipes. Estes já se encontravam na França e possuíam experiência em hospitais militares, tendo atendido no Hospital Franco-Brasileiro. Eram eles Pedro Paulo de Carvalho, Carlos Ramos de Azambuja e Mário Porcino Coelho, todos comissionados como capitães, chefes de enfermaria[451]. Além deles, Paulo Agenor do Rio Branco da Silva Paranhos (filho do Barão do Rio Branco), Manoel Dias de Abreu e Ernesto Barreto, ex-médicos do agora extinto Hospital Franco-Brasileiro, também começaram a servir no Hospital Militar Brasileiro.

Segundo inventário dos bens hospitalares, o hospital era bem equipado e bastante amplo, possuindo, por exemplo, cerca de 50 quartos, 20 salões, cozinha, dispensa, refeitório, laboratório, lavanderia própria, sala de revelação fotográfica, sala para fisioterapia (com banheiras de diversos tamanhos), sala de radiologia, aquecimento interno[452]. Todos os serviços se distribuíam em um prédio de 3 andares. A sua estrutura e qualidade o equiparavam ao Hospital Americano de Neuilly[453]. O nosocômio brasileiro se localizava a rue de Vaugirard, número 389-391 e foi classificado como um Hospital Benévolo[454]. Segundo François Olier e Jean-Luc Quenec'hdu, a abertura ocorreu em 1° de dezembro de 1918. Assim, é possível, que no período de outubro a novembro o hospital tenha atendido de maneira apenas provisória.

---

[450] MONTENEGRO, Benedicto. **Os meus noventa anos.** São Paulo: e.a, 1978. p. 118.
[451] MINISTÉRIO da Guerra. **Diário Oficial da União,** Rio de Janeiro, 16 de Outubro de 1918, p. 12.
[452] AHEx. MisPaz. Caixa 3. Pasta 1. **Inventaire Général de l'Hôpital Militaire Brésilien**, Bénévole 29bis à Paris, le 15 Novembre 1919.
[453] MONTENEGRO, op. cit., p. 119.
[454] H*ôpital bénévole* 29 bis – HB 29 bis. Cf. OLIER, François; QUENEC'HDU, Jean-Luc. **Hôpitaux militaires dans la guerre 1914-1918.** v. 2. Louviers: Éditions Ysec, 2010.

Figura 3 – Organização sanitária francesa durante o conflito



Fonte: Elaborado pelo autor[455]

O esquema acima ilustra a organização sanitária do exército francês. É possível perceber o esquema de transportes desde o *front* até o interior e o posterior reenvio de tropas para o combate. Dentro deste esquema, o Hospital Militar Brasileiro é correspondente a um hospital de retaguarda, o que significava, na prática, que não tratava de feridos recentes e, sim, de tratamentos intensivos e cuidados especializados.

Além dos membros nomeados da Missão Médica (médicos, farmacêuticos, dentistas, soldados), existiam, ainda, alguns profissionais contratados e voluntários junto ao grupo. No caso das enfermeiras, a listagem de passageiros do navio *Plata* revela que 17 esposas de médicos nomeados decidiram se voluntariar para atuarem como *"Infermières"* na Missão Médica e, efetivamente, viajaram junto a seus companheiros para a França beligerante[456]. As listas de açúcar e outros gêneros

[455] Tendo como base: BRASIL. MINISTÉRIO DA GUERRA. **Relatório apresentado ao Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brasil pelo Dr. João Piandá Calogeras, Ministro da Guerra, em junho de 1920.** Rio de Janeiro: Imprensa Militar, 1920. p. 6-7.
[456] Centre des Archives Diplomatiques de Nantes. Rio de Janeiro Legation - Serie A 573PO-A 238/1. Feuille de Passagers.

alimentícios fornecidos como auxílio aos membros da Missão Médica revela números que variam entre 15 e 30 enfermeiras atuantes simultaneamente, com altas e baixas ao longo dos meses. O cargo de enfermeira chefe pertencia à Mme. Louise Dutreil, francesa. As demais se organizavam em enfermeiras de primeira, segunda e terceira classe. Existia, também, a categoria de enfermeira benévola. A listagem apresenta também uma massagista, Mme. Blanche Fourcadet, possivelmente atuante no Serviço de Fisioterapia do hospital[457].

A opção pela utilização de esposas de médicos e de profissionais locais para o trabalho de enfermagem foi uma escolha pessoal do Chefe da Missão. Essa decisão, porém, acabou melindrando a Cruz Vermelha Brasileira, que chegou a preparar diversas enfermeiras voluntárias que não foram aproveitadas no esforço de guerra. Alguns anos após o conflito, em uma obra oficial, a instituição expressou sua posição:

> Durante o periodo da guerra européa a Cruz Vermelha não permaneceu inactiva e se mais não fez, isto é, si não mobilizou o seu pessoal foi porque tambem o nosso paiz não chegou a enviar tropas para o campo de operações, e a missão medica, chefiada pelo ilustre Dr. Nabuco de Gouvêa, não cogitava de enfermeiras, o mesmo acontecendo com a divisão naval que daqui partiu[458].

Mas o que significa atuar em um hospital militar? Para Freidson, no *hospital militar* temos um caso "em que a prática médica se confunde totalmente com o hospital e perde completamente sua autonomia"[459]. O profissional deixa de se autogovernar e acaba desaparecendo na organização hierarquizada: "os médicos são membros da organização, comprometidos com ela e submetidos à sua disciplina como os outros militares em atividade"[460]. Esta característica presente no hospital militar é a disciplina. Ela está na origem do hospital moderno, como demonstra Michel Foucault, na origem do processo de individualização da medicalização do enfermo. No caso dos hospitais militares, essa disciplina é reforçada para, além de permitir o controle dos corpos e da doença, evitar fugas, deserções e manter a organização sob controle. Aqui temos, em conjunto, a autoridade médica e militar, por vezes através da mesma figura: o oficial médico. Este modelo de hospital militar

[457] AHEx. MisPaz. Caixa 1. Pasta 15.
[458] CRUZ VERMELHA BRASILEIRA. **Histórico da Cruz Vermelha Brasileira (1908-1923).** Rio de Janeiro: Cruz Vermelha, Orgão Central, 1923. p. 230.
[459] FREIDSON, Eliot. **Profissão médica:** um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo; Porto Alegre: Editora UNESP; Sindicato dos Médicos, 2009. p. 135.
[460] Ibid.

inicia no século XVIII, em um período de transformações no capital humano que irá perdurar até nossa época. Isso acontece pois o "preço" do soldado elevou-se. Logo tornou-se necessário, com as mudanças nas técnicas de combate, treinar um soldado no manejo das armas e na arte da guerra por longos períodos de tempo. Esta perspectiva é apresentada por Foucault:

> Se os hospitais militares e marítimos tornaram-se o modelo, o ponte de partida da reorganização hospitalar, é porque as regulamentações econômicas tornaram-se mais rigorosas no mercantilismo, como também o preço dos homens tornou-se cada vez mais elevado[461].

A questão é: "quando se formou um soldado não se pode deixá-lo morrer. Se ele morrer deve ser em plena forma, como soldado, na batalha, e não de doença" [462] E estas medidas de preservação dos soldados para a batalha continuam até a Grande Guerra, a primeira guerra que mataria mais em combates do que por doenças, alterando a conjuntura da história militar, que havia sido paradigmática até então.

> Não se deve esquecer que o índice de mortalidade dos soldados era imenso no século XVII. Um exército austríaco, por exemplo, que saiu de Viena para a Itália perdeu 5/6 de seus homens antes de chegar ao lugar do combate. Esta perda de homens por motivo de doenças, epidemia ou deserção era um fenômeno relativamente comum[463].

Analisar os atendimentos realizados no Hospital reforça este tipo de tendência. Foram localizadas, no Arquivo Histórico do Exército, 181 fichas individuais de atendimento[464]. Dentro deste número, 94 fichas estavam relacionadas a feridos de guerra, 27, a doentes, e outras 27, a acidentados. Percebe-se o alto número de feridos em combate e, dentro deste número, 77 indivíduos apresentavam a ferimentos por estilhaços de obus de artilharia. Os outros números são relativos a ferimentos por projéteis comuns e outros ferimentos.

O hospital possuía quatro Serviços de Cirurgia Geral, um Serviço de Clínica Médica e outros serviços especializados como apresentamos a seguir.

---

[461] FOUCAULT, Michel. O Nascimento do Hospital. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 104.
[462] Ibid.
[463] Ibid.
[464] A ficha com a numeração mais alta localizada foi #777, o que sinaliza que o hospital realizou, no mínimo, este número de atendimentos. As fichas localizadas, porém, representam uma amostragem de cerca de 2/7 deste total, hipotético, de atendimentos. As fichas se localizam no seguinte fundo: Tendo como base: AHEx. MisPaz. Caixa 5. Pasta 5.

Tabela 13 – Serviços do Hospital Militar Brasileiro

Nome do Serviço	Chefe
Serviço de Cirurgia Geral	Benedito Montenegro
Serviço de Cirurgia Geral	Eduardo Borges da Costa
Serviço de Cirurgia Geral	Torreão Roxo
Serviço de Cirurgia Geral	Maurício Gudin
Serviço de Clínica Médica	Luna Freire
Serviço de Radiologia	Toledo Dodsworth e Manoel de Abreu
Serviço de Fisioterapia	Toledo Dodsworth (auxiliado pelo dr. Champtassin na mecanoterapia)
Serviço Cirúrgico de Vias Urinárias	Toledo Dodsworth
Serviço de Neurologia	George Dumas e Maurício de Medeiros
Serviço de Prótese óculo-facial	Professor Lemaître
Serviço de Prótese maxilo-facial	Professor Lemaître
Serviço de Otorinolaringologia	Renato Machado
Serviço de Gripe	Faustino Esposel
Serviço de Laboratório	Paulo Parreiras Horta
Serviço de Farmácia	Olímpio de Oliveira Chaves

Fonte: Elaborado pelo autor[465]

O hospital possuía diversas enfermarias, ao menos uma para cada Serviço. Benedito Montenegro revela a dimensão dos atendimentos: “a enfermaria sob minha direção tinha 56 leitos”. Entretanto as fichas não apresentam a quantidade de pacientes por serviço. Muitas vezes essa informação foi omitida pela documentação. Conseguimos, entretanto, mapear as áreas mais afetadas pelos ferimentos. Das 181 fichas individuais, 73 são correspondentes a intervenções na área da “face ou da cabeça”, 29 fichas estão relacionadas aos “membros inferiores”, 13 estão identificadas como “membros superiores”, a região do “ventre” apresenta 12 casos e o “tórax” cinco. Outras oito fichas estão relacionadas a “outros” diagnósticos (sistema nervoso por exemplo). Não foram identificadas 41 das fichas, devido à falta de informação.

Ao maior número de ocorrências relacionado a área da cabeça pode indicar que os serviços que receberam mais atendimentos foram os de “Prótese óculo-facial”, “Prótese maxilo-facial” e, também, o “Serviço de Otorrinolaringologia”. A recorrência de casos do mesmo tipo pode indica certo grau de especialização hospitalar. Esse fato pode ter relação com os aprendizados dos médicos brasileiros, pois quanto mais casos do mesmo tipo foram atendidos, maior o grau de

[465] Tendo como base: AHEx. MisPaz. Caixa 5. Pasta 3.

aprendizado naquele contexto. “A percepção das frequências”[466] é positiva pois acena para o maior aprendizado, conforme Foucault destaca: “o conhecimento só terá certeza na proporção do número de casos em que seu exame tenha sido feito”[467].

Dois profissionais franceses atuaram dirigindo serviços no Hospital Mlitar brasileiro. Um deles era o “antigo amigo do Brasil”, George Dumas, professor titular da cadeira de psicologia experimental na Sorbonne. Durante a Guerra foi um dos maiores especialistas em psiquiatria, problemas mentais e nervosos entre os soldados, tendo atuado e dirigido o *“Centre de Neuro-Psychiatrie”*[468]. Devido à seu prestígio e experiência ele foi posto no cargo de chefe do Serviço de Neurologia do Hospital Brasileiro, acompanhado pelo brasileiro Maurício de Medeiros.

Os Serviços de Prótese óculo-facial e de Prótese maxilo-facial eram comandados pelo médico otorrinolaringologista Fernand Lemaître. Ele havia sido um dos pioneiros da especialidade e, com a chegada da Grande Guerra, iniciou o trabalho de reconstrução facial por meio de cirurgias. Foi responsável pelo *“Centre interrégional de chirurgie maxilo-faciale”* de Vichy. Em 1916, em conjunto com outros colegas foi o pioneiro de um novo tratamento para as feridas. Além disso, Lemaître era também um especialista em próteses, especialmente as faciais. O desenvolvimento de suas especialidades o fez alcançar, após a guerra, o posto de diretor do *“Centre des gueules cassées”*[469]. Estes médicos franceses, juntamente com outros (dr. Poulard, dr. Champtassin, dr. Desmarest), atuaram ao lado de brasileiros.

O Serviço de Fisioterapia, por sua vez, chefiado por Toledo Dodsworth atuava através de tratamentos para recuperação física com a aplicação de duchas, eletroterapia, massagem e mecanoterapia.

---

[466] FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977. p. 115.
[467] Ibid.
[468] D'AMAT, Roman. **Dictionnaire de Biographie Française.** v. 12. Paris: Librarie Letouzey et Ané, 1970. p. 123.
[469] DICTIONNAIRE DE BIOGRAPHIE FRANÇAISE. v. 115. Paris: Librarie Letouzey et Ané, 2003. p. 1471-1742.

4.3. O FIM DA GUERRA É O FIM DA MISSÃO MÉDICA?

Em 11 de novembro de 1918, às 11 horas da manhã, a Grande Guerra chegava ao final. Com a rendição dos alemães, o Brasil se encontrava ao lado dos vitoriosos. A alegria pela assinatura do armistício se mistura com a insegurança no que se referia ao destino da Missão Médica. Pesava, neste momento, a quantidades de membros em atuação na França e, logo, colocava-se em cheque a permanência da missão no país, bem como a continuidade do hospital brasileiro em Paris:

> Se o governo francez fechava muitos de seus hospitaes, se por outro lado dispensava do serviço de saude militar muitos de seus medicos, isto desde dezembro e progressivamente até hoje, não é justo que continuemos aqui nós, muitos sem nada fazer quando temos em Paris mais de uma dúzia de medicos militares, numero sufficiente, numero mesmo exaggerado para cuidar dos convalescentes e alguns doentes que o coronel Nabuco com grande difficuldade tem conseguido para nosso hospital[470].

No final de dezembro, através de uma carta do dia 21, podemos perceber que houve a intenção de mandar a Missão Médica ao Oriente para auxiliar os soldados em necessidade:

> Tendo o Governo Francez sollicitado o nosso auxílio medico para o Exercito Francez do Oriente (Salonica, Constantinopla, Bucarest, Sophia, etc) preciso saber com urgencia quaes os medicos d'essa équipe que desejariam fazer parte da Equipe que ora organisamos para o Oriente. A partida deve ter logar dentro de 15 dias. A sua resposta pessoal é-me necessária[471].

Apesar de a correspondência indicar a necessidade de agilidade, sabemos que a Missão acabou não se dirigindo ao oriente próximo. É possível que, neste período de 15 dias, os franceses tenham desistido do apoio e desmobilizado seus exércitos de prontidão naquela área.

Enquanto isso, a quantidade de internos do hospital continuava a caindo à níveis críticos:

> Para se aquilitar essa difficuldade basta relatar o que o dr. Mario Kroef, distincto medico de nossa marinha e brioso official contou-nos. Estava elle de plantão no hospital quando pela manhã uma enfermeira veio lhe communicar que certo doente desejava alta. O official retrucou que não se tratava com elle mas com o medico do dia. Foi quando a enfermeira com velado sorriso lhe fez ver que o

[470] A MISSÃO medica que o Brasil enviou à Europa. O que nos diz um dos seus membros, em cartas que de Paris nos remetteu. **Correio da Manhã,** Rio de Janeiro, p. 3, 25 abr. 1919. p. 3.
[471] AHEx. MMF. Caixa 2. Pasta Saúde. **Cartas expedidas, 1918.** p. 65.

> doente era um morador da rua Vaugirard, ali mesmo ao lado e que elle talvez continuasse no hospital, se o consentissem todos os dias ir passar algumas horas em casa a passeio. O dr. Mario Kroef perguntou então por que não se dava logo a alta que elle pedia. Respondeu-lhe muito apprehensiva a enfermeira: “mas assim o hospital se fecha por falta de doentes”[472].

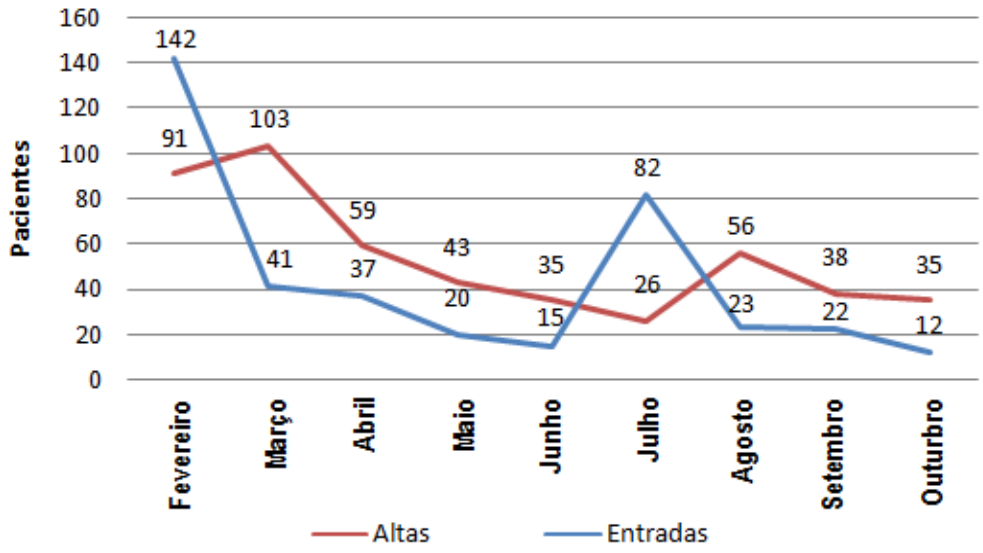
Entretanto, a situação se alterou em poucos dias:

> Ella, coitada, não conhecia a coragem e a habilidade do chefe da missão. Dias depois, com effeito, nosso hospital tinha quasi 200 doentes; houve hospital em Paris que se fechou completamente e enviou doentes para elle; este porém nunca se fecharia emquanto o coronel Nabuco estivesse com as redéas nas mãos[473].

Mesmo que a conflito não produzisse novos feridos, ainda havia muitos militares com sequelas ou em estado de recuperação. Nos casos de cirurgia reparadora, a hospitalização poderia durar meses. Com a organização oficial do Hospital Militar em dezembro, o serviço de estatística do mesmo, por meio da intendência, começa a produzir os dados de entrada e saída de pacientes. Percebe-se, cada vez mais, a cada de pacientes ao longo de 1919.

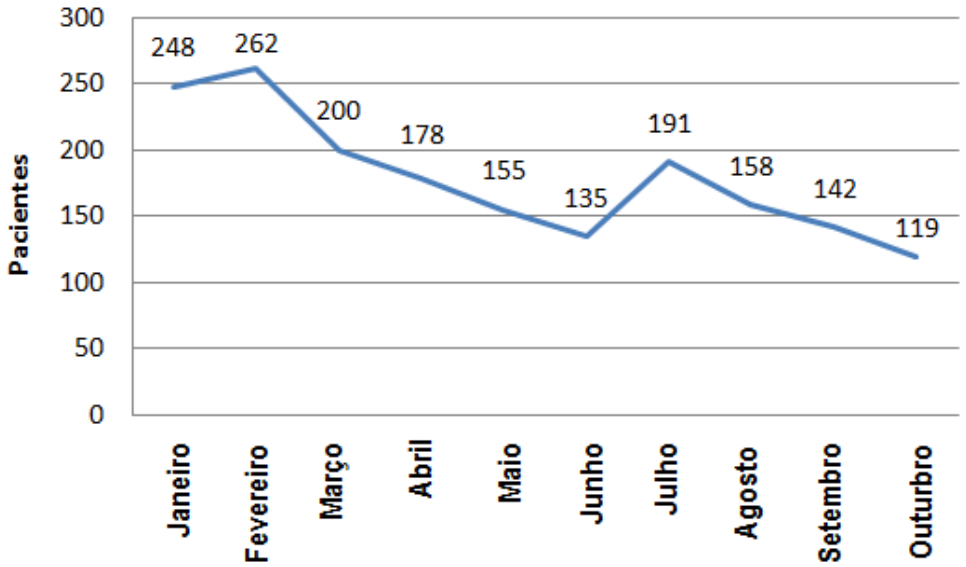
[472] A MISSÃO medica que o Brasil enviou à Europa. O que nos diz um dos seus membros, em cartas que de Paris nos remetteu. **Correio da Manhã,** Rio de Janeiro, p. 3, 25 abr. 1919. p. 3.
[473] Ibid., p. 3.

Gráfico 2 – Entrada e saída de pacientes do Hospital Militar Brasileiro (1919)



Fonte: Elaborado pelo autor[474]

Gráfico 3 – Ocupação de leitos/pacientes do Hospital Militar Brasileiro (1919)



Fonte: Elaborado pelo autor[475]

[474] Tendo como base: AHEx. MisPaz. Caixa 5. Pasta 2; AHEx. MisPaz. Caixa 5. Pasta 7.
[475] Tendo como base: AHEx. MisPaz. Caixa 5. Pasta 2.

A almejada pretensão inicial de organizar 500 leitos não foi atingida, sendo operacionalizados apenas 300 vagas permanentes, com possibilidade de expansão, conforma necessidade. Porém, mesmo assim, a taxa de ocupação oscilou entre 75% e 50% do total de leitos. Percebe-se a taxa de ocupação em declínio ao longo de todo o ano de 1919 (com uma pequena alta em julho), bem como um predomínio das altas em relação às entradas.

Em seu ápice, conforme testemunho de George Dumas, o Hospital Militar Brasileiro tornou-se referência em qualidade de atendimento. Tendo inclusive recebido oficiais que desejavam ser pacientes no hospital brasileiro, vindo do hospital militar procurado de paris.

> O Hospital Brasileiro [...] tornou-se um centro de atração dos feridos, que o preferiam a qualquer outro. Os médicos brasileiros estão subvertendo os internados do Hospital Val de Grace, tanto são os soldados e oficiais, que diariamente pedem alta para se internarem no Hospital Brasileiro[476].

Entretanto, o atendimento de oficiais exigiu a reorganização do espaço hospitalar, afastando os soldados dos oficiais:

> Pôsto que os oficiais não podiam ser alojados junto com os soldados, por uma questão de hierarquia militar e não havia quartos isolados, a direção do nosso hospital foi forçada a transformar um salão de leitura, dos soldados convalescentes, em enfermaria para oficiais. Não preciso ressaltar o elevado significado deste gesto, revelador do critério e da estima em que eram tidos nossos serviços[477].

Ao longo da duração da Missão as instalações do Hospital Militar Brasileiro receberam diversas visitas de autoridades a fim de certificar a qualidade dos serviços prestados. Em fins de dezembro M. Mourier, sub-secretário do Serviço de Saúde Pública e o General Février, Diretor do Serviço de Saúde de Paris visitaram o hospital atestando, conforme noticiado no *Figaro*, "[...] a organização perfeita de hospital modelo que ele [Nabuco de Gouveia] conseguiu criar do zero"[478]. Olinto de Magalhães, Ministro em Paris, também acompanhou a visita. Em 24 de janeiro o Diretor da Faculdade de Medicina de Paris, Georges Henri Roger, também visitou o

---

[476] MONTENEGRO, Benedicto. **Os meus noventa anos.** São Paulo: e.a, 1978. p. 124-125.
[477] Ibid., p. 125.
[478] Tradução livre de: *"[...]l'organisation parfaite de l'hôpital modèle que celui-ci a réussi à créer de touter pièces"*. Cf. NOTES. Figaro, Paris, 28 dez. 1918, p. 2.

prédio[479]. Nos meses seguintes, diversos chefes de serviços e de enfermaria receberam medalhas da Legião de França pelos bons serviços.

Muitos dos elogios referentes à qualidade do hospital têm relação com o dinheiro aplicado pelo governo neste esforço de guerra. Todo o equipamento hospitalar foi comprado na França, onde os preços foram altos ao longo de toda a Guerra. O major Malan D'Angrogne, que foi delegado militar do Brasil na Conferência de Paz, apontando a situação confortável do hospital e de seus membros, chamava a Missão de "embaixada médica de ouro"[480].

Apesar das dificuldades e elevados custos para manter uma centena de médicos na Europa, o Brasil estava entre os vitoriosos e os delegados brasileiros da Conferência de Paz faziam o possível para passar uma boa imagem do país, mesmo quando o presidente Delfim Moreira decidiu por acabar com a Missão Médica. Epitácio Pessoa enviou telegrama ao Ministro das Relações Exteriores, Domício da Gama, explicando a situação:

> TELEGRAMA DE PARIS
> Informado particulamente Agencia Havas recebeu telegrama que aliás não publicou dizendo Governo resolveu extinguir missão médica e mandou entregar desde já material General Aché julgo meu officio pedir Vocencia exponha Presidente Republica Ministro Guerra grande inconveniencia medida. Perante opinião aqui nossa collaboração guerra foi nenhuma sendo isto motivo recriminações repetidas má vontade nossas pretenções. Serviços hospital estão nos reabilitando perante essa opinião. Se Governo suspende de chofre voltarão prevenções então mais aggravadas contribuindo augmentar dificuldades Delegação perante Governo e delegados francezes. Há actualmente 312 feridos recolhidos hospital. Justamente neste momento Governo francez empenhou-se augmento numero de leitos. Imagine Vocencia péssimo effeito causaria se respondêssemos pedindo elles transfiram a seus hospitaes doentes existentes visto Brasil ter resolvido dissiolver missão medica. Ignoro motivo acto nosso Governo; quaesquer porem elles sejam parece-me poderão autorisar outras medidas nunca extincção hopital agora. Cordeaes saudações.
> EPITACIO PESSOA[481]

---

[479] ECHOS. **Le Matin,** Paris, 24 jan. 1919. p. 2.
[480] MENDONÇA, Valterian Braga. **A Experiência Estratégica Brasileira na Primeira Guerra Mundial, 1914-1918.** Dissertação (Mestrado em Ciência Política) - Universidade Federal Fluminense, Centro de Estudos Gerais, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Ciência Política, Programa de Pós-Graduação em Ciência Política. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2008.
[481] AHEx. MisPaz. Caixa 5. Pasta s/n.

O pedido de Epitácio Pessoa foi atendido em parte: poucos dias depois, em 19 de fevereiro de 1919[482], foi assinado o decreto de extinção da Missão Médica. O hospital, porém, continuou funcionando.

A Missão Médica teve pouco tempo de atuação, cerca de 6 meses desde sua chegada em território francês. Com o governo brasileiro considerando não ser mais necessária a missão, restava ao chefe começar a reduzir o seu contingente. No mês seguinte, março, pouco a pouco os médicos foram ordenados a retornar ao Brasil e encerrava-se a participação brasileira na guerra. Apesar de acabar com a Missão Médica, o governo decidiu manter o hospital em funcionamento por tempo indeterminado, pois ainda existiam mais de 300 pacientes em atendimento. Assim, os médicos de carreira da Marinha e do Exército ficaram de prontidão no hospital, sob os cuidados da Missão Aché.

4.4. INTERCAMBIANDO CONHECIMENTOS, ADQUIRINDO PRESTÍGIO

Ancorados na perspectiva apresentada por Peter Burke[483] e Michel Foucault[484], pensamos o Hospital Militar Brasileiro e os demais hospitais em que estes médicos trabalharam como microespaços de conhecimento (de circulação, produção, reprodução e disseminação de conhecimento). Deste modo, neste item analisaremos as condições de obtenção de conhecimento que futuramente seriam convertidos em prestígio.

Em primeiro lugar, é preciso ver o hospital como um local de aprendizado, de "aquisição da prática"[485]. Perceber o hospital moderno como escola a partir da qual "[...] a formação normativa de um médico deve passar"[486]. Isto se inicia com a organização da vigilância, que se faz por meio de registro da vida hospitalar. Trata-se de manter "[...] um sistema de registro permanente e, na medida do possível,

---

[482] MALAN, Alfredo Souto. **Missão Militar Francesa de Instrução junto ao Exército Brasileiro.** Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1988. p. 53.
[483] BURKE, Peter. **Uma história social do conhecimento - II:** da Enciclopédia à Wikipédia. Rio de Janeiro: Zahar, 2012. p. 236.
[484] Para compreender a aquisição de conhecimento no meio hospitalar nos valemos dos textos "O Nascimento da Clínica" e "O Nascimento do Hospital": FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977; FOUCAULT, Michel. O Nascimento do Hospital. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 99-111.
[485] Id. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977. p. 53.
[486] Id. O Nascimento do Hospital. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 111.

exaustivo, do que acontece"[487]. Além de vigiar, o registro serve também como instrumento de conhecimento: "os registros obtidos cotidianamente, quando confrontados entre os hospitais e nas diversas regiões, permitem constatar fenômenos patológicos comuns a toda população"[488]. Procurando controlar as doenças e racionalizar os atendimentos surge "a obrigação dos médicos confrontarem suas experiências e seus registros"[489], adquirindo, assim, conhecimento. Para Foucault, essa documentação é

> uma série de registros que acumulam e transmitem informações e registro geral das entradas e saídas em que se anota o nome do doente, o diagnóstico do médico que o recebeu, a sala em que se encontra e, depois, se morreu ou se saiu curado; registro de cada sala feito pela enfermeira-chefe; registro da farmácia em que se diz que receitas e para que doentes foram despachadas; registro do médico que manda anotar, durante a visita, as receitas e o tratamento prescritos, o diagnóstico, etc.[490]

A partir da criação do registro "constitui-se um campo documental no interior do hospital que não é somente um lugar de cura, mas também de registro, acúmulo e formação de saber"[491]. Isto também acontece no hospital militar, no caso aqui analisado, onde a burocracia militar se confunde com a hospitalar, criando rotinas e padrões de atendimento por meio de regulamentos. Recorrendo novamente a Foucault, este afirma que:

> É então que o saber médico que [...] estava localizado nos livros, em uma espécie de jurisprudência médica encontrada nos grandes tratados clássicos de medicina, começa a ter seu lugar, não mais no livro, mas no hospital, não mais no que foi escrito e impresso, mas no que é cotidianamente registrado na tradição viva, ativa e actual que é o hospital[492].

A longo dos anos, a instituição da clínica permitiu que todo médico de hospital tivesse a permissão de "formar uma escola segundo o plano que julgasse melhor"[493]. Não se trata de ver a clínica apenas como conhecimento de casos. Desde o século XVII, neste novo modelo que atravessou os séculos, "a clínica é, portanto, uma

---

[487] FOUCAULT, Michel. O Nascimento do Hospital. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 110.
[488] Ibid., p. 111.
[489] Ibid., p. 110.
[490] FOUCAULT, Michel. O Nascimento do Hospital. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 110.
[491] Ibid.
[492] Ibid., p. 110-111.
[493] Id. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977. p. 53.

figura muito mais complexa do que um puro e simples conhecimento de casos". Ela é também um espaço para transmissão de saberes/conhecimento e, também, será um local de descobertas[494].

> O campo da prática é dividido entre um domínio livre e indefinidadamente aberto, o do exercício a domicílio e um lugar limitado e fechado sobre as verdades de espécies que ele revela; o campo da aprendizagem se divide entre o domínio fechado de saber transmitido e o domínio livre, em que a verdade fala por si mesma. E o hospital desempenha alternativamente este duplo papel: lugar das verdades sistemáticas para o olhar médico, e o das experiências livres para o saber que formula o mestre[495].

Aqui entra o papel do ensinar, do ver, do dizer, do aprender – tudo isso se encontra no hospital[496]. As fichas de atendimento individualizadas para cada paciente revelam que diversos médicos franceses atuavam junto ao grupo brasileiro no Hospital Militar[497]. Ao atuarem em conjunto com mestres franceses e brasileiros, ao observarem os chefes operando, ao utilizarem um novo instrumento, manejarem uma máquina de radiografias ou um aparelho de mecanoterapia, os missionários aprendiam enquanto trabalhavam. Conforme afirma Foucault, "a observação clínica supõe a organização de dois domínios conjugados: o domínio hospitalar e o pedagógico"[498]. A grande dificuldade em realizar um trabalho sob uma perspectiva histórica é que dificilmente este processo de obtenção de conhecimento é documentado. Assim, o que podemos, na maioria dos casos, é apenas inferir que este conhecimento foi adquirido.

Além de ser um lugar de cura, a clínica é também um local de formação de médicos[499]: ela não só cura, mas "também registra, forma e acumula saber"[500]. Assim, "clínica aqui significa a organização do hospital como lugar de formação e transmissão de saber"[501]. É um local onde ser um assistente não significa apenas "assistir", ajudar o mestre na cirurgia, mas também "assistir", observar aprendendo:

---

[494] FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977, p. 70.
[495] Ibid., p. 53-54.
[496] Ibid., p. 91.
[497] AHEx. MisPaz. Caixa 5. Pasta 3.
[498] FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977. p. 53.Ibid., p. 123.
[499] Id. O Nascimento do Hospital. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 111.
[500] Ibid., p. 111.
[501] Ibid.

“Na clínica trata-se de uma estrutura [...] em que a integração da experiência se faz em um olhar que é, ao mesmo tempo, saber”[502].

Mesmo com a dissolução da Missão, alguns médicos não estavam interessados em retornar ao Brasil. Assim, utilizando seus recursos pessoais para continuar na França, estes preferiram ficar mais tempo na Europa aperfeiçoando-se antes de voltar ao lar. Foram os casos, por exemplo, de Arsênio Galvão, Solano Netto e Morais Coutinho, que conforme noticiou o jornal O Paiz, estavam “ainda na Europa, por não terem cumprido a ordem de embarque para o Brasil, após terem recebido a ajuda de custo”[503]. Assim como eles, muitos outros ficaram na França a fim de enriquecer, ainda mais, a experiência que tiveram daquele contexto conflituoso. Ao ampliar a experiência da guerra esses médicos estariam construindo um nome, criando distinção e concedendo visibilidade (*visibility*) à carreia. Conforme destaca Bourdieu:

> O conceito de *visibility* [...] exprime bem o *valor diferencial*, *distintivo*, dessa espécie particular de capital social: acumular capital é fazer um “nome”, um nome próprio, um nome conhecido e reconhecido, marca que distingue imediatamente seu portador, arrancando-o como forma visível do fundo indiferenciado, despercebido, obscuro, no qual se perde o homem comum[504].

Assim, atuando no Hospital da Missão, que continuava atendendo sob os cuidados do Exército, ou procurando mestre franceses para intensificar o aprendizado, continuariam os médicos com seu processo de “contínua propensão a investir” buscando lucros simbólicos[505].

A Missão Médica, agora extinta, foi enquanto um grupo organizado, um coletivo capaz de transmitir e absorver conhecimento. Entretanto, sua duração foi curta e se já havia passado o período de intercâmbio coletivo, individualmente os médicos ainda poderiam adquirir conhecimento. Trata-se de destacar o que foi apontado por Malan: as missões transmitem “conhecimento em doses maciças. A varejo, eles podem ser obtidos por intercâmbios individuais”[506].

---

[502] FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977. p. 92.
[503] MISSÃO medica brasileira. **O Paiz,** Rio de Janeiro, 14 fev. 1919, p. 4.
[504] BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). **Pierre Bourdieu - Sociologia.** São Paulo: Ática, 1983, p. 132.
[505] Ibid., p. 136.
[506] MALAN, Alfredo Souto. **Missão Militar Francesa de Instrução junto ao Exército Brasileiro.** Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1988. p. 9.

As próprias descobertas ou invenções podem ser importantes formas de intercâmbio de conhecimento. Pode parecer ingênuo pensar essa ocasião como um momento de aprendizagem. Porém, conforme lembra Foucault, a descoberta "[...] é feita solidariamente por aquele que descobre e aqueles diante dos quais ele descobre"[507]. Assim, o compartilhamento se torna importante, tanto para aqueles que observam, e podem reproduzir no futuro, quanto para aquele que descobre, que absorve o capital simbólico da descoberta, ganhando reconhecimento e prestígio. Maurício Gudin foi um médico que aproveitou a estadia em Paris para divulgar suas descobertas, promovendo a circulação do conhecimento. Em 1918, inscreveu-se no "*Congrés Internationale de Chirurgie de Paris*" e publicou um texto sobre o processo de extração de projéteis que utilizou enquanto membro da Missão[508]. Em Junho de 1919, publicou um texto na *Presse Médicale* sobre uma de suas invenções (uma sonda para separação de urina)[509]. Suas atividades relacionadas à cirurgia gastro-intestinal também foram publicadas, inclusive o seu método asséptico, pelo qual ficaria mundialmente famoso nas décadas seguintes. Os artigos são *"La chirurgie gastro-intestinal aseptique par notre méthode"* (Paris Médical, 29 dez. 1918) e *"Méthode aseptique pour les opérations sur l'estomac et l'intestin"* (La Presse Médicale, 15 mar. 1919)[510].

A guerra proporcionou contatos e também a aquisição de inovações técnicas, instrumentos novos, produtos farmacêuticos e até livros. Ayres de Mendonça enviou ao dr. Linneu de Paula Machado, por meio do Itamaraty, "duas maletas contendo medicamentos destinados aos nossos hospitaes"[511]. Nabuco de Gouveia, antes da viagem, recebeu de um farmacêutico brasileiro chamado Alfredo Elysio de Carvalho 50 ampolas de um "análgico" para uso no Hospital Brasileiro. Em contrapartida, o

---

[507] FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977. p. 125. Conforme Bourdieu, "se acontece que vários nomes estejam ligados à primeira descoberta, o prestígio atribuído a cada um deles diminui na proporção inversa". Isso significa que pertencer a uma equipe cujo membro avançou no campo da descoberta científica também pode, colateralmente, fornecer certos ganhos, mesmo que marginais. Cf. BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). **Pierre Bourdieu - Sociologia.** São Paulo: Ática, 1983, p. 131.

[508] Texto *"L'extraction des projectiles intra-pulmonaires par le procés de Gudin"*. Cf. GUDIN, Mauricio. **A terceira phase da cirurgia.** Rio de Janeiro, Jornal do Comercio, 1939, p. 9-10.

[509] *"La séparation integrale des urines par la sonde urétérale à ólive"*, em *La Presse Médicale*, de 26 Junho 1919. Cf. GUDIN, Mauricio. **A terceira phase da cirurgia.** Rio de Janeiro, Jornal do Comercio, 1939, p. 9-10.

[510] GUDIN, op. cit. Gudin também publicou outro texto em 1919, em Paris, sem relações com a atividade de guerra: *"Nouveau Procéde D'Hystéréctomie Totale, par Section Aseptique du Vagin, Sans drainage vaginale"* (Paris Médicale, 13 set. 1919). Cf. Ibid., p. 10.

[511] ITAMARATY. 226,3,5 - Missões Diplom. Bras. Paris Oficios, set.-dez. 1919.

chefe da Missão deveria comprar matérias-primas e enviá-las ao Brasil[512]. Viriato Dutra, que também estagiou nos Hospitais de Paris, inclusive no famoso Hospital Necker, ficou na Europa entre 1918 e 1920 e "de lá trouxe livros de medicina e instrumentais cirúrgicos"[513].

Em suas memórias, Benedito Montenegro revela que "alguns teriam permanecido na França após o término da guerra". Ele associa essa permanência na França à qualidade do serviço prestado[514]. Os interesses em permanecer na Europa, porém foram variados e muito mais pessoais, não dependendo, muitas vezes, da vontade ou aval das autoridades francesas. Permanecer um período "estagiando" nos hospitais do Velho Mundo poderia ser uma ótima oportunidade para a carreira. Neste sentido, Leonídio Ribeiro revela seus interesses em participar da Missão Médica:

> Era chegada a oportunidade de poder realizar, com meus próprios recursos, o grande desejo de ir à Europa, para aperfeiçoar os conhecimentos de Medicina Legal, no grande centro que era Paris, e ali consolidar a experiência técnica que adquirira nos serviços hospitalar, onde trabalhara como estudante[515].

Após a extinção da Missão Médica, ele descreveu suas atividades, algumas compartilhadas com outros missionários que permaneceram na Europa após o final da Guerra:

> Terminada a guerra, decidi ficar em França para ali realizar cursos de aperfeiçoamento de Cirurgia, na qual me especializara, desde os tempos de estudante. E permaneci em Paris, durante todo o ano de 1919, morando junto com meus colegas Ernani Alves, Mario Kroeff e Alfredo de Moraes Coutinho. Tivemos, então, muito tempo para freqüentar os serviços dos maiores cirurgiões da França e do mundo daquele tempo. Entre êles se encontravam os professores Delbet, Lejars, Marion, Gosset, Pauchet, Tuffier, Duval, Lecène, Faure, Hartmann, Ledueu e De Martel. Voltei aos meus bons tempos de estudante e, com êsses três companheiros, tomei cursos práticos de Medicina Operatória com os professores Toupet e Sorrel [...]; de Vias Urinárias e Cistoscopia, com Papin e Marsan, no Hospital Necker; e de Ginecologia, no Hospital Beaujon, com o professor Savariaud.
> Não me esqueci, porém, de minha irreprimível vocação para a carreira de médico legista, e por isso fui aluno, em Paris, dos cursos de

[512] AHEx. MMF. Caixa 2. Pasta Missão Médica Especial. **Cartas Expedidas – 1918.** p. 2.
[513] COSTA, Firmino Costa. **Dr. Viriato.** Coluna Ninho de Carrancho. p. 2.
[514] MONTENEGRO, Benedicto. **Os meus noventa anos.** São Paulo: e.a, 1978. p. 121.
[515] RIBEIRO, Leonídio. **De médico a criminalista:** depoimentos e reminiscências. Rio de Janeiro: Livraria São José, 1967. p. 93.

> especialização de Medicina Legal do professor Balthazard e de sua equipe de assistentes especializados[516].

Leonídio Ribeiro retornou ao Brasil somente em dezembro de 1919, após quase um ano e meio de estadia na Europa, onde conheceu a França, a Bélgica, a Holanda, a Suíça, a Itália e Portugal. Da mesma maneira, Mario Kroeff também freqüentou outros países, inclusive a Alemanha: "Terminada a sua commissão o Dr. Mario Kroeff teve occasião de visitar os hospitaes de França, Suissa e Allemanha onde fez estudos de aperfeiçoamento da sua especialidade (cirurgia)"[517]. Em Paris, frequentou cursos no Hospital Necker (com os professores Papin e Marsan) e no Instituto Anatômico de Clamart (professor Toupet). Em Berlim, cursou urologia com o Prof. A. Levin e cirurgia, com Sanerbruck, Bier e Aksassen[518].

O Médico Adjunto, primeiro tenente Solano Netto chegou, inclusive, a enviar um telegrama ao Governo Brasileiro com uma justificativa para sua permanência na Europa, solicitando, ainda, sua inscrição no Instituto Pasteur. No pedido, procura se justificar, apontando as precariedades do contexto brasileiro e indicando, com doses de nacionalismo, a necessidade do apoio:

> LA ROCHELLE, 21.
> Estando o nosso pais desapparelhado para o combate efficiente ás pandemias no littoral e as endemias do interior. Vimos lembrar a V. Ex. a obtenção do governo da concessão de matricula no Instituto Pasteur, dos 1os Tenentes da missão medica, agora na França, porque assim a nossa pátria premeia a abnegação, aproveitando a occasião opportuna do devotamento dos moços brasileiros pela causa da humanidade[519].

Além dos onze membros do Exército e da Marinha, os seguintes membros permaneceram na França após a extinção da Missão Médica: Ernani Alves, Alfredo de Moraes Coutinho, Borges da Costa, Hélio Fernandes, Leonídio Ribeiro, Arsênio Galvão, Solano Netto, Viriato Pereira Dutra, Basil Sefton, Sebastião Cesar da Silva e Olímpio de Oliveira Chaves. Todos eles procuravam aumentar o tempo de incorporação de capital. É interessante perceber que, entre os membros que permaneceram na França, a sua maioria era jovem e pertencia aos auxiliares e não aos chefes. Em certa medida, a juventude permitia aos auxiliares maior flexibilidade,

---

[516] Ibid.
[517] NOTAS MEDICAS. **Fon-Fon,** Rio de Janeiro, ano XIII, n. 50, 13 de dez. 1919, p. 26
[518] Mario Kroeff (Cadeira n. 27). Disponível em: <http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=575>. Acesso em: 8 out. 2016.
[519] A ACÇÃO do Commissariado. **Jornal do Brasil,** Rio de Janeiro, 8 jan. 1919, p. 6.

ausência de compromissos fixos e, também, arriscar correr maiores riscos para realizar ou aprimorar a experiência da acumulação.

Neste capítulo vimos que, logo após sair do Brasil a Missão Médica enfrentou seu primeiro inimigo na Guerra: a gripe espanhola. Este primeiro desafio colocou o grupo frente à dura realidade do conflito e, ao chegar à França, procurando combater este inimigo da saúde pública, os membros da Missão foram enviados para inúmeras partes do país. O Hospital Militar Brasileiro só foi aberto oficialmente após o final da guerra, mas tornou-se um centro para atendimentos especializados em Paris. Nos estertores do conflito, com dificuldades para se manter, a Missão Médica foi desmobilizada. Porém, a intensa experiência de aprendizagem do conflito continuou com a permanência de diversos médicos na Europa, que continuaram usufruindo na prática a experiência da clínica de guerra.

A seguir, veremos em nosso último capítulo, qual foi o impacto dos conhecimentos adquiridos no conflito na trajetória dos membros, examinando o processo de desmobilização médica.

5. CONHECIMENTOS DE GUERRA PARA TEMPOS DE PAZ: A DESMOBILIZAÇÃO MÉDICA NO PÓS-GUERRA

Nos anos que se seguiram após a guerra, a *Académie de Médicine*, em cooperação com outras instituições francesas, editou a coleção *"Les Leçons de la Guerre"*. Cada volume desta coleção procurou a partir das áreas da indústria, da ciência ou da técnica, registrar quais foram os aprendizados extraídos deste belicoso período da vida europeia. A apresentação da coleção delineava o cenário do imediato pós-guerra e as recompensas que viriam com a paz:

> Após a vitória e a paz, o futuro é cheio de promessas. Mas a hora atual é difícil: os lamentos foram cruéis, as ruínas inumeráveis, as devastações atrozes. [...] Mais de quatro anos de batalha foram uma escola difícil. Com meios diminuídos, pessoal dizimado, era necessário enfrentar tudo, as necessidades imprevistas, as dificuldades crescentes, as necessidades formidáveis da guerra. Mas vencemos[520].

O aprendizado entre profissionais de diferentes nacionalidades também foi destacado pela publicação: "Nós vimos o trabalho dos nossos amigos, ingleses, americanos ou italianos e de nossos inimigos também: frequentemente, tivemos que admirar seus métodos"[521]. Não se trata, aqui, de adotar a visão do senso comum de que as guerras são necessárias para trazer avanços científicos ou tecnológicos para as nações, pois, em realidade, as guerras acabam solucionando problemas que elas próprias causaram. Ao invés de recair nessa armadilha da boa guerra preferimos acreditar que, deste processo de destruição e criação, algumas soluções eficazes podem ser adaptadas para os tempos de paz. A ideia de que, a partir "do estudo do passado, dos nossos erros e dos nossos sucessos, devemos reter as lições frutíferas"[522], acabou, em certa medida, também afetando os brasileiros membros da Missão, como veremos neste capítulo. Agora, com o final da guerra, as relações científicas entre os países continuariam a ser reforçadas. O sair da guerra permitia,

---

[520] Tradução livre de: *"Après la victoire et la paix, l'avenir est riche de promesses. Mais l'heure présente est difficile : les deuils ont été cruels, les ruines innombrables, les dévastations atroces. [...] Plus de quatre années de bataille nous ont été une dure école. Avec des moyens diminués, un personnel décimé, il a fallu faire face à tout, aux besoins imprévus, aux difficultés grandissantes, aux formidables nécessités de la guerre. Nous y avons réussi"*. Cf. MOUREU, Charles. **La chimie et la Guerre.** Science et avenir. Paris: Académie de Médecine, 1920. p. I.

[521] Tradução livre de: *"Nous avons vu à l'ouevre nos amis, Anglais, Américains ou Italiens et nos ennemis aussi: souvent, nous avons dû admirer leurs méthodes"*. Cf. Ibid.

[522] Tradução livre de: *"De l'étude du passé, de nos erreurs comme de nos succès, ne retenir que les leçons fécondes"*. Cf. Ibid., p. II.

especialmente entre os países vencedores, um ambiente repleto de novos contatos e possibilidades em diversas áreas – seja no meio diplomático, militar, científico ou cultural. Neste último capítulo, examinaremos o processo de desmobilização médica no pós-guerra[523], procurando perceber quais foram os diferentes impactos dos aprendizados ocorridos durante a guerra no retorno ao lar.

No primeiro sub-capítulo, discutiremos os efeitos imediatos da desmobilização da Missão Médica brasileira, com destaque para as repercussões científicas e militares. No restante do capítulo, com base no levantamento prosopográfico[524], discutiremos as carreiras dos ex-missionários. No último item, apresentaremos qual o resultado da desmobilização no que se refere ao prestígio profissional e a formação de uma elite médica.

5.1. EFEITOS IMEDIATOS DA DESMOBILIZAÇÃO DA MISSÃO MÉDICA

De acordo com Peter Burke, no século XX, "as hostilidades dividiram o mundo do saber", provocando o rompimento de relações científicas no âmbito internacional[525]. Para o caso brasileiro, da mesma forma, Magali Romero Sá *et al* destacam que, "em relação à França, apesar de não ter havido rompimento diplomático durante o conflito de 1914-1918, interromperam-se as relações científicas"[526]. Conforme destaca Rasmussen, "as guerras são interpretadas como obstáculos ao desenvolvimento harmonioso da atividade acadêmica e, como parênteses, devem ser fechados o mais cedo possível"[527]. Para Leonídio Ribeiro, ex-membro da Missão Médica "a primeira guerra mundial interrompeu, em 1914, a

---

[523] Me refiro ao "pós-guerra" compreendendo-o como o período que inicia logo após a Grande Guerra. Apesar dos processos de pós-guerra algumas vezes se estenderem por décadas decidimos focar a nossa análise especialmente nas décadas de 1920 e 1930, que é quando possivelmente os impactos do conflito afetaram com maior intensidade as trajetórias dos indivíduos.

[524] Discussão realizada a partir da abordagem prosopográfica. Utilizaremos em alguns casos, trajetórias exponenciais para guiar as análises.

[525] BURKE, Peter. **Uma história social do conhecimento - II:** da Enciclopédia à Wikipédia. Rio de Janeiro: Zahar, 2012. p. 328.

[526] SÁ, Magali Romero; BENCHIMOL, Jaime L.; KROPF, Simone; VIANNA, Larissa; SILVA, André Felipe Cândido da. Medicina, ciência e poder: as relações entre França, Alemanha e Brasil no período de 1919 a 1942. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos,** Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan.-mar. 2009. p. 248.

[527] Tradução livre de: *"les guerres sont interprétée comme des obstacles au déroulement harmonieux de l'activité savante, et comme des parenthéses vousées à être refermées au plus tôt"*. Cf. RASMUSSEN, Anne. Réparer, réconcilier, oublier : enjeux et mithes de la démobilisation scientifique, 1918-1925. **Histoire@Politique. Politique, culture, societé,** Paris, n. 3, nov.-dez. 2007, p. 8.

realização dos congressos científicos internacionais" [528]. Assim, o pós-guerra surge como um momento de institucionalização e cooperação internacional[529], em diversas áreas da ciência. Iniciava-se, então, como destacou Rasmussen, um novo período: "durante o imediato pós-guerra, a prioridade era reconstruir a rede de colaboração científica internacional que havia existido antes da guerra"[530]. Dentro deste contexto, o Brasil e a França também procuraram reforçar a sua rede de colaboração científica, utilizando-se, como veremos, do ex-quartel-general brasileiro de saúde durante a guerra agora como local destinado a promover estas reaproximações reencontros.

Analisaremos, a seguir, algumas características desta conjuntura e os efeitos imediatos da desmobilização, após destacamos que para a função desempenhada pelo antigo quartel-general da Missão Médica, o Hospital de Vaugirard agora transformado, em não apenas um espaço de cura, mas também em um local de cooperação científica.

5.1.1 "Ensinamentos da lucta": os efeitos imediatos da desmobilização

O Ministro da Guerra brasileiro, Pandiá Calógeras, nos primeiros anos do pós-guerra, apontou, em seus relatórios, a necessidade de reorganizar e realocar os quadros do Exército brasileiro. Porém, suas preocupações eram mais profundas do que apenas uma reforma administrativa. Para ele, os tempos de guerra teriam muito a ensinar, com as devidas adaptações, à nossa realidade:

> A guerra de 1914-1918 trouxe alterações profundas ás idéas e ás realizações correntes antes de seu desencadeamento. Quanto a nós, sem experiência egual á dos paizes europeus, e com influxos mesologicos proprios, só parcialmente podemos acceitar os ensinamentos da lucta, por serem applicaveis tão só ao meio europeu[531].

---

[528] RIBEIRO, Leonídio. **Ensaios e perfis.** Rio de Janeiro: Editorial Sul Americana, 1954, p. 183.
[529] BURKE, Peter. **Uma história social do conhecimento - II:** da Enciclopédia à Wikipédia. Rio de Janeiro: Zahar, 2012. p. 328, 330.
[530] Tradução livre de: *"during the immediate postwar period, the priority was to rebuild the network of international scientific collaboration that had existed before the war"*. Cf. RASMUSSEN, Anne. Science and Technology. HORNE, John (ed.). **A Companion to World War I.** Oxford: Blackwell, 2010. p. 317.
[531] BRASIL. MINISTÉRIO DA GUERRA. **Relatório apresentado ao Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brasil pelo Dr. João Piandá Calogeras, Ministro de Estado da Guerra, em julho de 1921.** Rio de Janeiro: Imprensa Militar, 1921. p. 16.

Então, em 1920, Pandiá Calógeras criou a chamada “comissão mista” ou “missão mista” para o Corpo de Saúde, em que trabalharam brasileiros e franceses, militares de carreira e civis, todos buscando realizar um diagnóstico da situação do Serviço de Saúde do Exército, objetivando sua reorganização. Percebendo que a experiência adquirida nos anos da guerra poderia ser aproveitada em tempos de paz, o Ministro convocou, também, o ex-chefe da Missão Médica para compôr a equipe:

> Alojados os homens, cumpre attender á hygiene, aos serviços medicos em tempo de paz e em tempo de guerra.
> Sob a presidencia do General director de Saúde, uma comissão mixta de profissionaes brasileiros e francezes, ultimamente augmentada de um official de Estado-Maior, está estudando a reorganização de tudo quanto se refere a taes serviços. Para trabalho de tanta relevância, solicitei a cooperação scientifica e technica de um especialista, o Deputado Nabuco de Gouvêa, coronel medico de 2ª linha[532].

Esta equipe realizou um balanço da organização do Corpo de Saúde do Exército, apontando “os serviços a serem organizados” e as áreas em que havia déficit de oficiais de saúde. A conclusão do grupo a que chegou o grupo não foi animadora: “sem exagero, póde-se affirmar que é um mundo a crear”[533], devido às “improvisações” frequentes realizadas nas carreiras e na mobilização nas décadas anteriores. Além da organização e da criação de quadros, a comissão apontou as necessidades materiais, sanitárias e logísticas, que deveriam ser adequadas, inclusive, para tempos de guerra, se necessário:

> Temos pois de encarar a organização material inteira do tempo de guerra, desde o curativo individual até os serviços de exércitos, passando por todos os gráos intermediários, e incluindo o apparelhamento preciso para os transportes, para as installações de depuração de águas, etc..
> Devemos organizar a assistência aos feridos, desde as linhas de fogo até os hospitaes no interior e aos depósitos de convalescentes. Egual tarefa quanto aos doentes, ás movimentações sanitárias, quer quanto ao material, quer quanto ao pessoal, e nos dous sentidos da evacuação e da volta á fileira[534].

Percebe-se no relatório uma predileção pela adoção do sistema francês de organização sanitária (imagem apresentada no item 4.2.2). Esse fato, Inclusive

---

[532] BRASIL. MINISTÉRIO DA GUERRA. **Relatório apresentado ao Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brasil pelo Dr. João Piandá Calogeras, Ministro de Estado da Guerra, em julho de 1921.** Rio de Janeiro: Imprensa Militar, 1921. p. 9.
[533] Ibid.
[534] Ibid., p. 15.

reforça, a importância da contratação da Missão Militar Francesa, pois defende um modelo semelhante. O pós-guerra trouxe grandes transformações no meio militar brasileiro. O governo brasileiro, procurando fortalecer suas relações com a França e modernizar o Exército, contratou uma missão de instrução que durante muitos anos influenciou a organização das forças armadas. Em outubro de 1918, em um documento secreto autoridades francesas conversavam entre si exaltando a posição brasileira no conflito. O documento, enviado o Ministro da Guerra ao Ministro dos Negócios Estrangeiros terminava da seguinte maneira, já planejando as ações do pós-conflito:

> A instrução das tropas brasileiras pelos nossos métodos, sua participação no sucesso de nossos exércitos, certamente afetará nossa influência no Brasil e arruinará a influência alemã[535].

Dentro deste contexto, a importância da Missão Médica foi sublinhada por Rachel Motta Cardozo ao apontar que desdobramentos ocorridos a partir da Missão tiveram consequências importantes na modernização do Exército brasileiro[536]. A partir desta, criaram-se condições para a organização da "Missão Militar Francesa" que reformou serviços militares diversos.

Outro aspecto a ser destacado é o da propaganda francesa. Após a Guerra, dois membros da Missão atuaram, em contato direto com o corpo diplomático francês, em atividades de propaganda ou informação. O primeiro deles, Eduardo Villela, se colocou à disposição das autoridades para publicar textos sobre "os melhores dias de sua vida", aqueles que havia vivido em solo francês. Eduardo Villela publicou textos em diversos jornais, brasileiros prestando homenagens a diversas personalidades francesas[537]. Nabuco de Gouveia, por sua vez, trocou correspondências com autoridades diplomáticas francesas que sabendo da sua posição política e considerando "sempre se mostrou amigo" da França, perguntaram

---

[535] Tradução livre de: *"L'instruction des trupes brésiliennes par nos méthodes, leur participation aux succès de nos Armées, auraient certainement, en effet, pour résultat de fortifier notre influence au Brésil et d'y ruiner l'influence allemande".* Archives Diplomatiques. Correspondance générale politique. Brésil 13. B-172-1.

[536] CARDOSO, Rachel Motta. O Serviço de Saúde do Exército no período entreguerras. In: Encontro Regional de História da Anpuh-Rio, XIV, 2010, Rio de Janeiro. Anais ..., 2010. p. 1-16; CARDOSO, Rachel Motta. Missões militares, política externa e relações diplomáticas: o Cone Sul e a busca pela modernização de seus exércitos. In: Jornada de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, 1ª, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos..., 2011. p. 1-10. Disponível em: <http:/www.jornadappghcs.coc.fiocruz.br/images/Anais_Eletronico/rachel_cardoso.pdf> Acesso em: 16 jan. 2015.

[537] Archives Diplomatiques. Brésil 24. Propagande de la France. B.172.6.

sua opinião sobre Leão Velloso, diretor do jornal germanófilo “Correio da Manhã”, responsável, segundo eles, por parte da propaganda anti-francesa no Brasil. Velloso buscava um visto de viagem para entrar na França. Nabuco de Gouveia respondeu que ele “sempre fez contra a França uma campanha muito forte”, oferecendo elementos para justificar a negativa do visto[538].

Além do impacto no serviço de saúde militar brasileiro, na propaganda, na organização do Exército como um todo, a desmobilização também permitiu ampliar a rede de contatos e o capital relacional dos ex-membros da Missão Médica. Em 1922, Parreiras Horta ofereceu, por intermédio do Ministro da Agricultura meios de promover a vacinação preventiva do gado e promover uma nova missão entre os dois países, desta vez relacionada à imunização e ao controle de doenças. O professor Brumpt, por sua vez, se dirigiu ao Ministro da Agricultura de Paris apontando que o Brasil possuía diversos *savants* na área da imunização, sendo Parreiras Horta um deles. Brumpt e Parreiras Horta continuaram em contato, porém não foram encontradas referências sobre a realização efetiva da missão[539]. Também em 1922, Bruno Lobo, ex-membro da Missão e Diretor do Museu Nacional, também entrou em contato com as autoridades diplomáticas francesas para enviar uma doação do veneno curare, utilizado pelos índios brasileiros, para fins de estudo. A garrafa com o conteúdo foi recebido pelo dr. Mayer, professor do para o *Collège de France*, em caráter confidencial[540].

5.1.2 O Hospital de *Vaugirard* e a Fundação Franco-Brasileira

Após o conflito, como vimos, o governo brasileiro decidiu encerrar a Missão Médica, que foi extinta em fevereiro e desmobilizada ao longo do início de 1919. Foi decido, então, que deveriam continuar administrando o Hospital Militar Brasileiro os militares de carreira da antiga organização em conjunto com alguns membros da Missão Aché, que ainda se encontravam em Paris. O “missionário anônimo” elogiou a medida de economia adotada pelo governo brasileiro através de uma carta publicada no jornal Correio da Manhã em abril daquele ano:

[538] Archives Diplomatiques. Brésil 24. Propagande de la France. B.172.6.
[539] Archives Diplomatiques. Brésil 98. Brésiliens en France. B.181.2.
[540] Archives Diplomatiques. Brésil 95. Affaires Culturalles et Scientifiques. B.180.1,2.

> Nada mais natural, portanto, que nosso governo, seguindo estes exemplos de economia dissolva a missão medica, que tanto tem gasto e incumba os medicos militares de carreira, que se acham em Paris, de continuar com o hospital aberto, ao serviço do governo francez. Assim economiza-se dinheiro e continua-se a prestar o mesmo serviço á França. Não póde haver uma medida mais intelligente e mais justa, mais necessária e mais natural[541].

Com o final da Guerra e da Missão Médica, surgia um impasse: o quê fazer com o antigo Hospital Militar Brasileiro? Uma das alternativas iniciais sugeria utilizar o hospital modelar, com equipamentos caríssimos e instalações das mais modernas, para equipar o Hospital Central do Exército, no Rio de Janeiro. Porém, em pouco tempo essa proposta foi abandonada devido aos altos custos de transporte do equipamento hospitalar. O "missionário anônimo" revelava, também, em meio a comentários ácidos, os ressentimentos de Nabuco de Gouveia com relação ao fim da Missão Médica e já indicava, com ironia, uma decisão para o futuro do Hospital:

> Certo o único a urrar [com o retorno da Missão] será o coronel Nabuco de Gouvêa, que fez tão pomposa installação do hospital, convencido de que elle não podia durar muito, porque a guerra estava acabada, esperançado, porém, de conseguir um meio qualquer de transformal-o em qualquer coisa permanente, sob a chefia delle, garantindo-lhe, portanto, bons ordenados, o excelente automóvel, as boas verbas, o "Café de Paris", as boas passeatas e os bons convivios para o resto de sua accidentada vida[542].

Surge, pela primeira vez, a intenção de fazer "qualquer coisa permanente", aproveitando o caminho sedimentado e os recursos utilizados pela Missão Médica, justificando, em certa medida, os "gastos excessivos" com a instalação:

> Tanto dinheiro gasto com a soberba installação de um hospital provisório, organizado após o armistício, não podia ter outro fim senão provocar elogios dos que nada tinham a ver com o esbanjamento, elogios que mais tarde deviam servir, como já vão servindo para convencer nosso governo e nossa imprensa da necessidade de continuar em Paris aquelle primor, transformado em escola de aperfeiçoamento de estudos medicos [...][543].

E assim fez o governo brasileiro. Entretanto, a transição para essa instituição "permanente" ou "escola de aperfeiçoamento" não aconteceu imediatamente. Ainda ficaram, durante a maioria do ano de 1919, os médicos de carreira da Marinha e do Exército de prontidão no hospital. Foi nomeado Chefe do Hospital, em substituição à

---

[541] A MISSÃO MEDICA QUE O BRASIL ENVIOU À EUROPA. O que nos diz um dos seus membros, em cartas que de Paris nos remeteu. **Correio da Manhã.** Sexta-feira, 25 abr. 1919. p.3.
[542] Ibid.
[543] Ibid.

Nabuco de Gouveia o Major médico Rodrigo de Aragão Bulcão, da Missão Aché[544]. Apesar do frequente racionamento de materiais e de alimentação, o hospital continuou funcionando durante o restante do ano. Em 4 de novembro de 1919, o Hospital Militar Brasileiro publicou um dos seus últimos boletins:

> ENTREGA DO HOSPITAL – Em virtude da ordem do Snr. General Chefe da Missão Militar, amanhã às 10 horas será entregue este Estabelecimento ao Serviço de Saúde Francez que representa a Faculdade de Medicina de Paris, á qual foi doado este hospital pelo Governo Federal do Brazil[545].

O hospital teria sido fechado, oficialmente, em 20 de novembro de 1919[546]. A partir daí, a Faculdade de Medicina de Paris, como nova administradora, instalar no local "uma clínica cirúrgica de cento e sessenta leitos"[547], com pequenos acréscimos, fazendo o hospital responder "[...] aos últimos avanços em higiene e medicina moderna"[548]. A clínica cirúrgica e terapêutica foi aberta em 1º de outubro de 1921[549].

Nesse momento, se abriu uma nova página nas relações científicas entre o Brasil e a França: o Hospital de Vaugirard, o antigo quartel general da Missão, tornar-se-ia um espaço para fortalecer as relações científicas entre estes dois países. Em junho de 1921, antes da inauguração, o professor da Faculdade de Medicina de Paris, Pierre Duval, futuro responsável pelo Hospital, contatou os médicos brasileiros para anunciar a novidade. A pedido de Duval, o diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro indicou o nome de um notável cirurgião brasileiro para nomear uma das salas: Oscar Bulhões[550]. De fato, nos primeiros anos de atendimento os livros do Hospital de Vaugirard[551] fazem indicações de duas salas cujos nomes homenageavam mestres brasileiros: a sala "*Saboia*" e a sala

---

[544] AHEx. MisPaz. Caixa 2. Pasta 10, f. 1.
[545] AHEx. MisPaz. Caixa 3. Pasta 1. Boletim n.º 213, f. 219.
[546] OLIER, François; QUENEC'HDU, Jean-Luc. **Hôpitaux militaires dans la guerre 1914-1918.** v. 2. Louviers: Éditions Ysec, 2010.
[547] Archive de l'Assistance Publique–Hôpitaux de Paris. Collection 9 L 127.
[548] Tradução livre de: *"Cet hôpital qui répond aux derniers progrès de l'hygiène et de la médecine moderne".* Cf. Archives Diplomatiques. Amérique Latine. Brésil 98. Brésiliens en France. L'Amérique Latine, **Le New York Herald,** 18 dez. 1921.
[549] VALLERY-RADOT, Pierre. **Un siècle d'histoire hospitalière.** Paris: Éditions Paul Dupont, 1948. p. 165.
[550] HOSPITAL brasileiro em Paris. **A Federação,** Porto Alegre, 17 jun. 1921, p. 3.
[551] Também chamado de *"Hôpital Franco-Brésilien"* nos primeiros anos de funcionamento, em alusão as atividades exercidas durante a guerra no local. Atualmente, o hospital atende pelo nome de *Hôpital Vaugirard Gabriel-Pallez* e serve à assistência pública parisiense, com especialidade em geriatria e, também, como um hospital universitário.

"*Bulhoes*"[552]. Através de jornais brasileiros, Pierre Duval, anunciou, ainda, que o hospital receberá “dois jovens brasileiros que desejarem trabalhar como assistentes [...]”[553].

Em 17 de dezembro de 1921, o professor Henri Roger da Faculdade de Medicina de Paris fez um discurso que contou com a presença do Presidente da República Francesa, Alexandre Millerand, semanas após a inauguração do Hospital, declarando que “a existência de tão útil instituição devia-se em grande parte ao Brasil, que generosamente doara à França [...]”. Nesta ocasião, encontrava-se presente o embaixador brasileiro Gastão da Cunha. O presidente francês dirigiu-se ao embaixador agradecendo-o e destacando que "o Brasil e a França estão intimamente ligados hoje por uma ação de caridade, como estavam ontem pela guerra"[554]. É possível perceber, nesse discurso, um retorno a ideia da ciência humanitária que havia mobilizado alguns médicos a entrarem no conflito. De fato, como apontou Rasmussen, os processos de mobilização e desmobilização se parecem nesse sentido, pois ambos evocam a ideia de um engajamento pela pátria, de uma ciência pura e humanitária[555].

Ainda, nessa ocasião, foi revelado que as instalações hospitalares contavam com "quartos que seriam reservados, no hospital, para abrigar os médicos brasileiros que vieram a Paris para seguir o ensino da clínica"[556], novidade que foi divulgada também pela imprensa brasileira[557]. Juntamente com o Hospital de Vaugirard, foi criada a *Fondation Franco-Brésilienne*[558], que, utilizando o espaço físico do primeiro, serviria como espaço de intercâmbio e cooperação entre o Brasil e a França.

---

[552] Archive de l’Assistance Publique–Hôpitaux de Paris. Livre d’Entrés, 1921-1922. p. 2.
[553] HOSPITAL brasileiro em Paris. **A Federação,** Porto Alegre, 17 jun. 1921, p. 3.
[554] Tradução livre de: *“le Brésil et la France se trouvent intimement liés aujourd’hui pour une oeuvre de charité, comme ils l’étaient hier por la guerre".* Cf. Archives Diplomatiques. Amérique Latine. Brésil 98. Brésiliens en France. L’Amérique Latine, **Le New York Herald,** 18 dez. 1921.
[555] RASMUSSEN, Anne. Réparer, réconcilier, oublier : enjeux et mithes de la démobilisation scientifique, 1918-1925. **Histoire@Politique. Politique, culture, societé,** Paris, n. 3, nov.-dez. 2007.
[556] Tradução livre de: *“chambres seraient réservées, dans l’hôpital, pour loger les médecins brésiliens qui viendraient à Paris suivre l’enseignement de la clinique".* Cf. Archives Diplomatiques. Amérique Latine. Brésil 98. Brésiliens en France. L’Hôpital Franco-Brésilien, Le Brésil, 25 dez. 1921.
[557] FRANÇA. Referencias de gratidão ao Brasil. **A Federação,** Porto Alegre, 19 dez. 1921, p. 4.
[558] Apesar de nossos esforço de pesquisa, não encontramos, seja no Brasil ou na França, a localização da documentação da Fundação Franco-Brasileira, nem mesmo nos fundos da AP-HP, que reúnem a documentação do Hospital de Vaugirard. Assim, apresentaremos aqui algumas considerações encontradas em memórias de médicos, na imprensa e na documentação dos *Archives Diplomatiques*.

Ao longo da década de 1920, diversos professores da Faculdade de Medicina de Paris que atuavam na clínica do Hospital de Vaugirard visitaram o Brasil a fim de reforçar os laços com os médicos brasileiros e divulgar a nome da Fundação Franco-Brasileira. A ideia era atrair estudantes e a comunidade científica em torno da Fundação. Todo esse movimento de personagens de dois países para a criação da fundação e do hospital tem relação com o que aponta Burke: "a Primeira Guerra Mundial teve um impacto na organização do conhecimento, levando à criação de novas instituições, que, em alguns casos, adquiriram caráter permanente"[559]. Coincidentemente, outros autores parecem sinalizar que as ações diplomáticas entre o Brasil e a França foram fortalecidas no entre-guerras através de diferentes estratégias de cooperação[560]. A criação da Fundação Franco-Brasileira foi uma destas estratégias capaz de atrair interessados nas ciências médicas e promover a circulação de estudiosos. Cristophe Charle aponta que, no caso francês, a mobilidade e a circulação científica, neste período, não foram completamente estudadas[561]. O mesmo pode ser dito do caso brasileiro no que se refere ao pós-guerras. Neste sentido, sabemos que três grandes mestres da Faculdade de Medicina de Paris e médicos atuantes no Hospital de Vaugirard visitaram o Brasil para divulgar divulgando a ciência francesa e a Fundação Franco-Brasileira. Em 1923, o professor Roger foi recebido na Faculdade de Medicina e proferiu uma palestra na Sala da Congregação. Ao terminar sua fala, reforçou o convite aos estudantes ou médicos interessados em estudar em Paris. Segundo ele, "o referido hospital era considerado como uma pequena colonia brasileira dentro do coração de Paris"[562]. Esse esforço de divulgação também foi realizado no ano de 1925 por outro médico francês em visita ao Rio de Janeiro: Pierre Duval. Duval realizou uma conferência na Academia Nacional de Medicina e, após, foi homenageado em um banquete no Jockey Club[563]. A homenagem teve grande presença de cirurgiões,

---

[559] BURKE, Peter. **Uma história social do conhecimento - II:** da Enciclopédia à Wikipédia. Rio de Janeiro: Zahar, 2012, p. 287.

[560] SÁ, Magali Romero; BENCHIMOL, Jaime L.; KROPF, Simone; VIANNA, Larissa; SILVA, André Felipe Cândido da. Medicina, ciência e poder: as relações entre França, Alemanha e Brasil no período de 1919 a 1942. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos,** Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 247-261, jan.-mar. 2009.

[561] CHARLE, Christophe. **Les professeurs de la Faculté des Lettres de Paris.** Dictionaire biographique 1909-1939, v. 2. Paris: Édition du CNRS, 1986. p. 344.

[562] UM EMBAIXADOR da sciencia franceza. O Professor Roger recebido pela Faculdade de Medicina. **A Noite,** Rio de Janeiro, 20 ago. 1923, p. 3.

[563] UMA HOMENAGEM dos cirurgiões brasileiros ao professor Duval. **A Noite,** Rio de Janeiro, 21 set. 1925, p. 8.

incluindo o ex-membro da Missão Médica, Maurício Gudin. Nesta ocasião, Duval foi saudado em um brinde pelo também médico Osório de Mascarenhas:

> [...] você é cientificamente nosso e hoje mais do que nunca, desde o momento em que você tão generosamente ofereceu aos jovens médicos brasileiros seu hospital, seu belo serviço no qual eles encontrarão um acolhida tão benevolente e um mestre tão esclarecido. Este gesto da sua parte nos toca profundamente o coração[564].

Os laços da guerra não se apagaram facilmente. Fernand Lemaître foi outro médico que, também, visitou o Brasil em diversas ocasiões após o conflito e, em 1925, durante uma conferência, relembrou a colaboração e a experiência com os brasileiros no Hospital durante o conflito, destacando que pode acompanhar "o desenvolvimento da medicina brasileira"[565].

Não foi possível descobrir qual foi resultado, em números, da intensa propaganda em prol da Fundação Franco-Brasileira. Sabe-se, porém, que um grupo assistiu a uma aula proferida pelo professor Pierre Duval, num curso de aperfeiçoamento em cirurgia, no mesmo ano de sua conferência no Brasil. Participaram da atividade médicos brasileiros, entre os quais se encontrava Cumplido de Santana, ex-membro da Missão Médica que retornou a Paris para se aperfeiçoar[566]. Da mesma maneira, médicos brasileiros também se utilizaram da estrutura da Fundação para realizar palestras. Um desses médicos foi o antigo missionário Manoel de Abreu que, em 1928, retornou ao prédio para uma conferência sobre os avanços recentes da radiologia[567].

O entre-guerras foi rico em cooperações espontâneas entre o Brasil e a França. A *"Association pour le Développement des Relations Médicales entre la France et les pays etrangers"* teve importante papel no fortalecimento das relações com a América Latina. Lemaître, antigo colaborador dos brasileiros durante a guerra, foi membro da secretaria e tesoureiro da instituição. O *"Bulletin"* da *Association*

---

[564] Tradução livre de: *"Vous voyez... vous étés scientifiquement des notres et aujourd'hui plus que jamais, depuis le moment ou vous avez si genéreusement mis au profit des jeunes medecins brésiliens votre hôpital, votre beau service dans lequel ils trouveront un si bienveillant accueuil et un maitre si éclaire. Ce geste de votre parte nous touche vivement le couer".* Cf. UMA HOMENAGEM dos cirurgiões brasileiros ao professor Duval. **A Noite,** Rio de Janeiro, 21 set. 1925, p. 8.

[565] A America do Sul julgada por um professor francez. A conferencia do Dr. Lemaitre e suas referências ao Brasil. **O Paiz,** Rio de Janeiro, 29 mar. 1925, p. 6.

[566] **O hospital,** v.75, n.2, fev. de 1969. p. 402.

[567] OLIVEIRA, Oldair de. **O mestre das sombras:** um raio x histórico de Manoel de Abreu. São Paulo: SPR, 2012. p. 105.

publicou, com frequência, informações sobre estudantes, médicos e missões médicas brasileiras em território francês. Em 1929, foi publicada a notícia de que "uma missão médica brasileira, composta por 21 médicos [...], teve uma longa permanência na França"[568]. Este grupo estagiou sob orientação de George Dumas, que agora se tornava figura cada vez mais presente nas relações entre os dois países. Entre os membros da comitiva encontrava-se Cícero Cruz Alves, antigo missionário brasileiro durante a Guerra[569].

A ciência francesa atraiu dezenas de novos estudantes a cada ano no pós-guerra. Segundo dados do informativo da *"Association pour le Développement des Relations Médicales entre la France et les pays etrangers",* 37 médicos brasileiros se dirigiram ao escritório do órgão procurando apoio para seus estudos, em 1927. Para o ano de 1929, o número de interessados foi de 75 – quantia que era inferior somente ao número de interessados da Espanha e dos Estados Unidos[570]. De acordo com Petitjean, "as comunidades latino-americanas são numerosas em Paris, em especial, várias dezenas de médicos argentinos e brasileiros"[571]. Em julho de 1926, o embaixador da França no Brasil comunicou o Ministro dos *Affaires Étrangères* sobre o interesse do Brasil na criação de uma *"Maison des Étudiants brésiliens"* em Paris[572]. Sua criação não foi confirmada nos anos seguintes, ocorrendo, apenas na década de 1950, após a Segunda Guerra Mundial[573]. Devido à falta de instituições oficiais para acolher os estudantes brasileiros na França, é possível que a Fundação Franco-Brasileira tenha realizado este papel.

---

[568] Tradução livre de: *"Une mission médicale brésilienne, composée de 21 médecins [...] vient de faire un assez long séjour en France".* Cf. NOUVELLES. **Bulletin de l'Association pour le Développement des Relations Médicales entre la France et les pays etrangers,** Paris, n. 2, abr. 1929. p. 117.

[569] NOUVELLES. **Bulletin de l'Association pour le Développement des Relations Médicales entre la France et les pays etrangers,** Paris, n. 2, abr. 1929. p. 117; GRAND déjeuner em d'honneur des membres de la mission médicale brésilienne qui séjournent actuellement en France. **Le Gaulois,** Paris, 5 jan. 1929, p. 1.

[570] Discours de M. le Professeur Hartmann. **Bulletin de l'Association pour le Développement des Relations Médicales entre la France et les pays etrangers,** Paris, n. 1, jan. 1929. p. 25; Fonctionnement du Bureau de la Salle Béclard. **Bulletin de l'Association pour le Développement des Relations Médicales entre la France et les pays etrangers,** Paris, n. 5, jan. 1930. p. 25.

[571] PETITJEAN, Patrick. Entre Ciência e Diplomacia: A Organização da Influência Científica Francesa na América Latina, 1900-1940. In: HAMBURGUER, Amélia Império; DANTES; Maria Amélia M.; PATY, Michel; PETITJEAN, Patrick (orgs.). **A Ciência nas Relações Brasil-França (1850-1950).** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; Fapesp, 1996. p. 95

[572] Archives Diplomatiques. Brésil 95. Affaires Culturalles et Scientifiques. B.180.1,2.

[573] BRUM, Ceres Karam. Maison du Brésil: cotidiano, memórias e identidades de um território brasileiro em Paris. **Iluminuras,** Porto Alegre, v. 16, n. 36, p. 333-359, ago./dez. 2014, p. 338.

Não foi possível descobrir o período de funcionamento da Fundação Franco-Brasileira[574]. É plausível, porém, que ela não tenha sobrevivido aos impactos da conjuntura da Segunda Guerra Mundial, por dois motivos: (a) a atração de estudantes pelo modelo de educação americano, altamente capitaneado por instituições filantrópicas que cooptaram, também, muitos médicos[575]; e (b) o rompimento ocasionado pela ocupação alemã entre 1940 e 1944.

5.2. O IMPACTO DA DESMOBILIZAÇÃO MÉDICA NAS CARREIRAS

Mas qual teria sido o impacto do processo de desmobilização nas carreiras dos membros da Missão Médica? Saindo do velho continente e chegando ao Brasil, com novas cargas simbólicas agora era necessário administrar estes novos recursos e reconvertê-los para as atividades de seu interesse.

Em um campo profissional agressivo e assaz concorrido, o "estágio" no estrangeiro tornava-se um grande elemento de distinção. Segundo Eliot Friedson, a competição, característica continuamente presente entre os profissionais de diversas áreas, "está centrada no virtuosismo e qualidade do trabalho, que ganha a honra e respeito dos colegas e recompensas simbólicas, como prêmios e condecorações, em que o ganho financeiro é uma consideração marginal"[576]. Fazendo uma relação entre Freidson e Bourdieu trata-se de pensar uma carreira como uma "[...] luta em que cada um dos agentes deve engajar-se para impor o valor de seus produtos e de sua própria autoridade de produtor legítimo"[577]. Na perspectiva apresentada por Bourdieu, o capital cultural é também toda aquela atividade acumulada passível comprovação através de certificados, atestados etc. Assim, com essa "carta de bons antecedentes", junto aos vitoriosos da guerra, os médicos da Missão lançavam-se novamente ao campo profissional.

---

[574] As estratégias de cooperação e intercâmbio a partir da Fundação Franco-Brasileira e o Hospital de Vaugirard não foram completamente exploradas por este estudo, podendo ser tema de um trabalho futuro.

[575] A atuação de instituições filantrópicas norte-americanas como a Fundação Rockefeller na formação de profissionais das áreas de saúde pública é discutida por Marcos Cueto e Steven Palmer em: CUETO, Marcos; PALMER Steven. **Medicina e Saúde Pública na América Latina:** uma história. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

[576] FREIDSON, Eliot. **Renascimento do Profissionalismo:** Teoria, Profecia e Política. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998. p. 235.

[577] BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). **Pierre Bourdieu - Sociologia.** São Paulo: Ática, 1983, p. 127.

Tabela 14 – Mudanças na principal atividade profissional no pós-guerra (n. 98)

Atividade profissional	**1918**	**d.1920**	**d.1930**
Assistência Médica – Liberal	40	26	20
Ensino Superior	17	20	20
Medicina Militar	13	15	15
Saúde Pública	09	17	16
Assistência Médica – Hospitalar	02	16	13
Política	-	-	05
Doutorando	17	-	-
Abandonou a profissão	-	03	04
Falecido	-	01	05
Total geral	**98**	**98**	**98**

Fonte: Elaborado pelo autor

Se durante o recrutamento, a maioria absoluta dos médicos cujas carreiras analisamos neste estudo desempenhava a prática liberal da profissão, pois, como vimos anteriormente, possuíam pouco tempo de formação, o mesmo não pode ser dito com relação ao pós-guerra. É notável a redistribuição dos interesses nas demais áreas de atuação. Houve, nos anos após o conflito, um grande deslocamento para a assistência médica do tipo hospitalar e um esvaziamento do perfil de consulta liberal. Para entender as carreiras tão diversas é essencial compreender que "[...] toda carreira se define fundamentalmente pela posição que ela ocupa na estrutura do sistema de carreiras possíveis"[578]. Isto significa que existem muitas carreiras diferentes, e todas se pautam pela distinção, aquilo que tornará cada uma delas únicas, melhores do que a dos concorrentes. Para Maria Ligia Barbosa as carreiras seriam "mudanças nas formas de participação institucional" ou, ainda, "seqüências típicas dos movimentos dos indivíduos na profissão"[579].

A partir de uma análise gráfica[580], percebe-se que houve uma grande mobilidade entre todas as atividades no pós-guerra. Em nenhum campo profissional

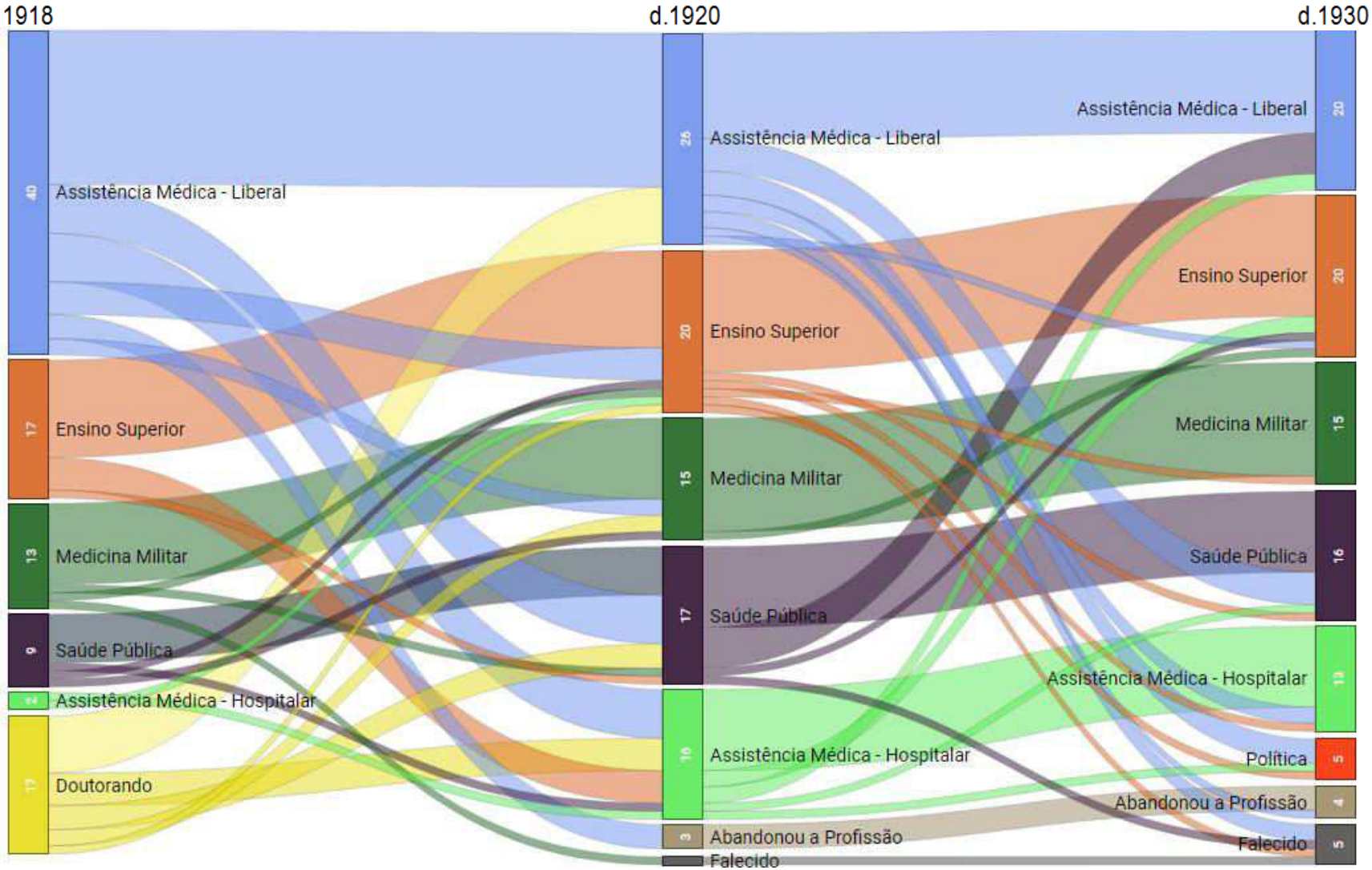
[578] BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). **Pierre Bourdieu - Sociologia.** São Paulo: Ática, 1983, p. 136.
[579] BARBOSA, Maria Ligia de Oliveira. **A Sociologia das Profissões: em torno da legitimidade de um objeto.** Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais – BIB, Rio de Janeiro, n. 36, set. 1993, p. 14.
[580] O gráfico apresentado a seguir é um "gráfico aluvial", também conhecido como gráfico do tipo Sankey. Os *Sankey diagrams* são representações gráficas que podem ser úteis para representar os fluxos de entrada e saída, bem como a quantidade de unidades que estão se movendo. São muito utilizadas no campo econômico e na administração, e podem, também, ser empregadas nas ciências humanas. Diferentemente de uma tabela que solidifica em números os sujeitos através de

se deixou de perceber a entrada de novos profissionais, uma vez que praticamente a metade dos membros trocou de campo de atuação. Do universo de 98 médicos analisados, 50 não mantiveram a mesma atividade do momento do recrutamento para a equipe (incluindo os 17 doutorandos que, ao retornarem ao Brasil, terminaram sua formação e, com o diploma, ingressaram definitivamente, no campo profissional). Se, para estes, a Guerra foi um impulso para trocarem ou abandonarem suas antigas atividades, para os outros 48 ex-membros o conflito foi uma oportunidade de consolidarem sua trajetória no campo profissional de sua escolha.

.

abstrações, os diagramas Sankey se utilizados nas ciências humanas podem mostrar circulação e mobilidade de atores dentro dos processos. Percebe que o “Gráfico 4” apresenta os mesmos dados da “Tabela 14”, com a diferença que o gráfico permite acompanhar as migrações entre as áreas de atividade.

Gráfico 4 – Mudanças na principal atividade profissional no pós-guerra (n. 98)



Fonte: Elaborado pelo autor.

Como veremos a seguir, as carreiras se desenvolveram em diferentes áreas no pós-guerra com diferentes níveis do impacto da guerra. Trataremos das consequências da desmobilização no campo da assistência médica, da medicina militar, do ensino médico, da saúde pública e do abandono da carreira médica, respectivamente.

5.2.1 Entre o exercício liberal e a assistência hospitalar

O competitivo campo do exercício liberal da medicina foi o primeira a receber os impactos da desmobilização. Retornando ao lar os médicos se valeram, sem demora, de anúncios para projetar sua nova condição. Os médicos liberais, ao retornarem ao Brasil após a curta experiência na França, voltavam para a normalidade de seus consultórios médicos e atividades cotidianas, entretanto, sem esquecer-se de acrescentar o *status* das suas ações na Europa em seus currículos.

José Bonifácio Paranhos da Costa, médico da Saúde Pública no Rio de Janeiro e, com consultório na cidade, assinava sua experiência europeia nas suas contas de pagamento de serviços médicos prestados. Ele se apresentava, no cabeçalho de sua folha profissional[581], como: "Ex-Interno dos hospitais S. Francisco de Paula e da Misericordia. Ex-Medico do hospital de moléstias contagiosas da 8a. Região em França. Membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro"[582]. Os anúncios do tônico "Luesol de Souza Soares" se utilizaram, com apoio de Bonifácio Costa, do currículo e do prestígio do "antigo membro da Missão Médica" para qualificar a propaganda do produto no mercado[583].

Um dos médicos paulistas, Benedito Montenegro, destaca em suas memórias como a participação no conflito afetou a sua clínica particular:

> Ao voltar da Europa, logo retomei meu trabalho e, em decorrência do renome que lá adquiri, com repercussão em ambiente nacional, minha clínica particular rápidamente aumentou[584].

Proliferaram, durante a década de 1920, diversos anúncios na imprensa com informações sobre a experiência dos ex-missionários no estrangeiro. Procurando

---

[581] Folha timbrada, onde era descrito o valor de seus serviços e/ou se realizava a aviação de receitas. Cf. RIO DE JANEIRO. 3ª Vara Cível do Rio de Janeiro. Apelação cível nº 1089. Autor: José Bonifácio Paranhos da Costa. Ré: Emília de Jesus Tavares Pouzada. 1920. p. 05.
[582] Ibid.
[583] LUESOL. **Fon-Fon,** Rio de Janeiro, n. 27, 2 jul. 1921, p. 49.
[584] MONTENEGRO, Benedicto. **Meus noventa anos.** São Paulo: [s.i.], 1978. p. 85.

aumentar a clientela, os anúncios detalhavam a área de atuação, o tempo de experiência, as cidades de onde ocorreu estágio e o nome dos professores que os receberam. Seguem abaixo exemplos relativos ao Rio de Janeiro:

> **Nariz, garganta e ouvidos**
> **Dr. Sebastião Cesar da Silva** – Ex-assistente dos Prof. Killian e Bruh, de Berlim. Com pratica nos hospitaes de Paris, Berlim e Viena – Consultas: de 2 às 5.
> Rua do Ouvidor, 189, 1º andar[585].

> **DR. ARMANDO BULCÃO** com freqüência de um ano nos hospitaes de Paris. Molestias internas e da nutrição. Terças, quintas e sabbados das 4 em deante. Rua da Assembléa, 115, 1º andar. Tel. 107, C[586].

> **Dr. ERNESTO BARRETO**
> Com pratica nos hospitaes da Europa. Cirurgia Molestias das Senhoras. Operações e Apparelhos Orthopedicos. Applicação 914. Assembléia, 115. Tel. C. 507. Das 14 ás 16 horas[587].

Uma prática comum em vários anúncios foi ressaltar a área de atuação, os hospitais em que atuou ou quais os professores que foram os mestres durante o estágio no estrangeiro. Outros anúncios, como o de Ernesto Barreto, eram mais sintéticos e destacavam apenas: "Com longa pratica nos hospitaes da Europa"[588]. O mercado médico da prática de consulta deveras competitivo exigia que nos casos de criação de novas clientelas os anúncios fossem apresentados com maior riqueza, para demarcar o "distinto" em relação aos outros competidores. Ernesto Barreto ao se mudar para Recife, em meados da década de 1920, destacou seus atributos diferenciados buscando para angariar novos clientes:

> Ex-assistente do prof. Hartmann, Drs. Pauchet, Carrel, Hertz, Boyer e Perdu. Dos Hospitaes: Hotel Dieu, Notre Dame dos Anges, de Compiegne. Ex-Cirurgião do Hospital Franco-Brasileiro e Hospital Militar Brasileiro de Paris.
> [...]. Consultorio – Rua Barão da Victoria, 378. Altos da "A Primevera". A partir das 14 horas[589].

Mesmo se considerarmos que alguns médicos adquiriram poucos conhecimentos ou tiveram acesso limitado às experiências de aprendizagem durante o conflito, ao retornarem da Guerra, deveriam, ao menos, produzir, conforme

---

[585] NARIZ, garganta e ouvidos. **O Imparcial,** Rio de Janeiro, 15 set. 1922, p. 9. Grifo do original.
[586] DR. ARMANDO BULCÃO. **O Imparcial,** Rio de Janeiro, 15 abr. 1922, p. 9. Grifo do original.
[587] DR. ERNESTO BARRETO. **Correio da Manhã,** Rio de Janeiro, 13 set. 1921, p. 7. Grifo do original.
[588] DR. ERNESTO BARRETO. **Correio da Manhã,** Rio de Janeiro, 28 out. 1923, p. 10.
[589] MEDICOS. Dr. Ernesto Barreto. **Jornal do Recife,** Pernambuco, 14 nov. 1925, p. 17.

destaca Bourdieu “a crença no valor científico de seus produtos”, ou seja, dar a “aparência de acumulação”[590].

Outras estratégias também foram adotadas em busca de clientela. Roberto Freire e Augusto Torreão Roxo, nos anos que se seguiram ao retorno, realizaram grandes viagens para praticar cirurgias em localidades afastadas. Torreão Roxo circulou entre Minas Gerais e São Paulo, tendo sido muito requisitado[591]. Roberto Freire publicou o livro “Um anno de Cirurgia no Sertão”, detalhando sua experiência no interior do Brasil[592].

Uma das áreas que também apresentou crescimento no pós-guerra, na carreira dos médicos, foi a da assistência médico-hospitalar. Em 1918, apenas dois médicos dedicavam-se como principal atividade à prática hospitalar, na década de 1920 esse número chegou a 16 membros e na década seguinte estabilizou em 13 indivíduos. Muitos médicos continuaram atuando nos hospitais em que trabalhavam antes da guerra. Alguns ao retornarem ao país receberam progressões de carreira nos anos que seguiram. Nabuco de Gouveia que, em 1918, era Diretor do Serviço Sanitário[593] do Hospital da Gambôa, tornou-se, pouco depois, Chefe Cirurgião[594] daquele nosocômio. O mesmo ocorreu com Torreão Roxo, funcionário do mesmo hospital, que, em 1922, tornou-se cirurgião adjunto e não apenas “médico”[595]. O caso do médico Alberto de Souza também é interessante. Tratava-se de um médico que, ao retornar da guerra, abandona a carreira militar do Exército e se dedica totalmente ao ensino médico na FMPA. Em 1921, é nomeado Chefe de Clínica, Diretor da Enfermaria de Homens da Santa Casa de Porto Alegre e Diretor do

---

[590] BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). **Pierre Bourdieu - Sociologia.** São Paulo: Ática, 1983, p. 152.
[591] VIAJANTES. **O Paiz,** Rio de Janeiro, 20 maio 1920, p. 4.
[592] FREIRE, Roberto. **Um anno de Cirurgia no Sertão.** Rio de Janeiro, 1925.
[593] ALMANAK LAEMMERT - Annuario Administrativo, Agricola, Profissional, Mercantil e Industrial da Republica dos Estados Unidos do Brasil para 1918. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, 1918. v. 1, p. 982.
[594] ALMANAK LAEMMERT - Annuario Commercial, Industrial, Agricola, Profissional e Administrativo da Capital Federal e dos Estados Unidos do Brasil, edição para 1924. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, 1924. v. 1, p. 773; ALMANAK LAEMMERT - Annuario Commercial, Industrial, Agricola, Profissional e Administrativo da Capital Federal e dos Estados Unidos do Brasil, edição para 1926. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, 1926. v. 1, p. 809.
[595] ALMANAK LAEMMERT - Annuario Commercial, Industrial, Agricola, Profissional e Administrativo da Republica dos Estados Unidos do Brasil para 1922-1923. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, [1922]. v. 1, p. 1062-1065.

Consultório de Otorrinolaringologia[596] da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre[597].

Em Minas Gerais, o professor Borges da Costa não se contentou em retornar para sua enfermaria da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Ele fundou, tambem, em 1921, o Instituto de Radium (do qual foi Diretor), o primeiro centro especializado em radiologia do país. Os contatos da guerra repercutiram e Borges da Costa montou a sua equipe com, os ex-colegas de grupo, Luiz Adelmo Lodi (Cirurgião) e Godofredo da Costa (Assistente)[598]. Assim como, ele diversos médicos retornaram da Europa e, no intervalo de pouco menos de dois anos, fundaram novas instituições hospitalares. Em 1921, Roberto Freire fundou, em Araguari (Minas Gerais), a primeira Casa de Saúde[599]. O paulista Baeta Neves, por sua vez, organizou com um sócio, a clínica particular denominada Instituto Paulista[600].

Em 1920, Leonídio Ribeiro tornou-se Chefe de Enfermaria de Cirurgia do Hospital São João Batista de Niterói e Assistente de Cirurgia de Ernani Alves, que era o encarregado do setor cirúrgico[601]. Os dois teriam, juntos, um papel fundamental na medicina fluminense, alguns anos depois, com a fundação da Faculdade Fluminense de Medicina (FFM). Leonídio Ribeiro relembra, em suas memórias esta etapa após seu retorno ao país e sob qual atmosfera se desenvolveram, no hospital, as primeiras cirurgias de alta complexidade:

---

[596] DEVINCENZI, Diego Speggiorin. **"Esculápios" em formação:** o processo de institucionalização do ensino médico no Rio Grande do Sul (1898-1932). Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012. p. 133, 225.

[597] Aqui existe o problema de recairmos em uma leitura teleológica e induzir a análise para reforçar que o conflito os fez atingirem novos postos. Eles poderiam ter feito essas progressões e mudanças na carreira sem ter ido para a França? Acontece que não sabemos se eles teriam almejados estes cargos sem o efeito da participação na Grande Guerra. Porém, a mudança da trajetória pessoal, quase que imediata ao retorno, pode nos levar a pensar que ao menos a carreira foi acelerada.

[598] LACAZ, Carlos da Silva. **Vultos da Medicina Brasileira.** v. 1. São Paulo: Pfizer, 1963, p. 56; CUPERSCHMID, Ethel Mizrahy; MARTINS, Maria do Carmo Salazar. Instituto de Radium de Minas Gerais: vanguarda da radioterapia no Brasil, 1923-1935. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos,** Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, out.-dez. 2014. p. 1242; LODI, Paulo Adelmo. Luiz Adelmo Lodi. **Revista Médica de Minas Gerais,** Belo Horizontes, v. 23, n. 2, 2013. p. 246.

[599] Roberto da Silva Freire (Cadeira No. 33). Disponível em: <http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=664&descricao=Roberto+da+Silva+Freire+(Cadeira+No.+33)>. Acesso em: 3 jul. 2017. Informação postada no site da Academia Nacional de Medicina.

[600] LUIZ Felipe Baeta Neves. Disponível em: <http://www.abcdpedia.com.br/wiki/index.php?title=Luiz_Felipe_Baeta_Neves>. Acesso em: 20 jun. 2017.

[601] SOARES, Emmanuel de Macedo. **Figuras e Fatos da Medicina em Niterói.** Niterói: s/e, 1994. p. 212; RIBEIRO, Leonídio. **Ensaios e perfis.** Rio de Janeiro: Editorial Sul Americana, 1954. p. 325; ESTADO do Rio. A manifestação ao Dr. Ernani Alves, no Hospital de S. João Baptista. **O Paiz,** Rio de Janeiro, 10 jun. 1925, p. 5.

> Ao regressar ao Brasil, em 1920, trabalhei no Hospital São João Batista de Niterói, como assistente do professor Ernani Alves. Foi este cirurgião quem ali praticou as primeiras operações de alta cirurgia. Mesmo sem autoclave para os procedimentos (materiais eram esterilizados na Santa Casa de Misericórdia na cidade do Rio de Janeiro)[602]

Neste mesmo ano, ambos se associaram e, em parceria com Antonio Pedro Pimentel, fundaram, também, a Casa de Saúde Icaraí, a primeira Policlínica particular de Niterói[603]. Apesar das diferenças pontuais, percebe-se que diversos médicos que se dedicaram à assistência hospitalar tiveram trajetórias semelhantes: atuaram em colaboração com antigos colegas dos tempos de guerra ou acabaram fundando novas instituições hospitalares para atuarem.

5.2.2 Do conflito mundial para os conflitos internos: as carreiras na medicina militar

5.2.2.1 As carreiras na medicina militar

No momento de retorno ao Brasil, desinvestidos de suas patentes militares, muitos médicos civis acabaram colocando-se à disposição do Exército, solicitando serem incluídos na reserva, de onde poderiam, no futuro, receber novamente o chamado da pátria. No início da década de 1920, diversos médicos, solicitaram ingresso na reserva, sendo, em sua maioria admitidos, após realização de um estágio de treinamento[604]. Porém, o Serviço de Saúde do Exército e a Diretoria de Saúde da Marinha estavam abertos para aqueles que apreciaram a experiência da guerra e quisessem ingressar em seus quadros. Surgia, assim, uma nova oportunidade profissional no campo da medicina militar.

Entretanto, a convocação para uma vaga de oficial médico exigia a participação em concursos[605]. O Exército atraiu mais interessados do que a Marinha. Ângelo Pinheiro Machado Filho, Djalma Só Jobim, Álvaro Cumplido de Santana e Manoel Felino Tenório ingressaram durante a década de 1920. Para a Armada seguiram Ildefonso Cisneiros, Maurício de Barros Barreto e Alfredo de Moraes

---

[602] RIBEIRO, Leonídio. **Ensaios e perfis.** Rio de Janeiro: Editorial Sul Americana, 1954. p. 325.
[603] SOARES, Emmanuel de Macedo. **Figuras e Fatos da Medicina em Niterói.** Niterói: s/e, 1994. p. 212.
[604] Maurício Campo de Medeiros foi admitido em 1920; Hugo de Rezende Levy, Alexandre Lafayette Stockler, Cícero Cruz Alves foram admitidos em 1922.
[605] Porém, nem todos foram aprovados, Júlio de Castilhos França, por exemplo, que prestou concurso em 1919, não foi classificado. Cf. A CLASSIFICAÇÃO dos candidatos a medico da Armada. **A Noite,** Rio de Janeiro, 18 jun 1919, p. 3.

Coutinho Filho. Alfredo Coutinho Filho e Álvaro Cumplido de Santana, porém, não permaneceram na carreira militar por muitos anos.

Para aqueles que continuaram atuando como médicos militares os resultados da experiência da guerra acabaram sendo generosos. No Exército, todos os médicos receberam elogios de atuação, foram promovidos e ocuparam cargos como Diretores de Hospital e Chefes de Serviço nos anos seguintes. Pedro de Alcântara Pessoa de Mello, por exemplo, que servira em diversos estados afastados do Rio de Janeiro antes da Guerra, após foi nomeado apenas para serviços hospitalares bem localizados em São Paulo ou no Rio de Janeiro. As progressões na carreira não privilegiaram apenas quem possuía conhecimentos técnicos ou habilidades cirúrgicas, alguns médicos receberam cargos burocráticos também.

Uma diferença perceptível na carreira dos médicos da Marinha diz respeito ao tipo de atividade realizada: se, antes da Guerra, muitos médicos trabalhavam embarcados, passando semanas no atendimento em navios da armada ou em deslocamento para localidades distantes, após a Guerra, a carreira os beneficiou com postos importantes no Rio de Janeiro, permitindo estabilidade e uma carreira mais previsível, segura e próxima a seus familiares. Da mesma forma que os médicos do Exército, os da Marinha atingiram postos de chefia no pós-guerra. Entretanto, no caso da Armada chama atenção que as diversas carreiras se parecem entre si. Além disso, os médicos da Marinha alcançaram cargos mais altos na hierarquia em relações aos colegas do Exército. As carreiras médicas seguiam um padrão, muitas vezes substituindo os colegas que ocuparam o posto antes deles. Primeiro atingiam a Chefia de Clínicas ou Serviços médicos mais simples, após, dirigiam o Hospital Central da Marinha e, então, o Sanatório Naval de Nova Friburgo. Todos fizeram parte do que poderia ser chamado de elite naval-médica. Dois deles atingiram o posto mais alto destinado a um médico, o de Diretor Geral de Saúde Naval: em 1949, foi Luiz de Novaes Castelo Branco e, em 1949-1950, Antônio Aires de Mendonça[606].

[606] DIRETORIA de Saúde. **Diário Oficial da União,** Rio de Janeiro, 26 jan. 1949, p. 28; DIRETORIA de Saúde Naval. **Diário Oficial da União,** Rio de Janeiro, 2 set. 1949, p. 50; NOMEADO o novo Diretor Geral da Saúde Naval. **Diário de Notícias,** Rio de Janeiro, 20 maio 1949; MARINHA. Despediu-se o Diretor Geral de Saúde Naval. **Correio da Manhã,** Rio de Janeiro, 23 março de 1950, p. 6.

Se alguns se beneficiaram com o fim da guerra para ingressar nas forças armadas, outros aproveitaram a oportunidade para seguir outras carreiras. O primeiro tenente do Exército Alberto de Souza retornou ao Brasil e logo foi promovido a Capitão por Decreto. Porém, em 1924, ele abandona a carreira militar em prol da no ensino de Otorrinolaringologia na FMPA. O primeiro tenente da Marinha, Mário Kroeff, percebeu possibilidades profissionais no sanitarismo e solicitou exclusão, em 1920, da carreira da Armada[607].

A experiência da guerra pode ter sido importante também para incentivar carreiras em atividades paramilitares. Maurilo Modesto Martins de Mello, ex-Capitão da Missão Médica, por exemplo, decidiu ingressar numa organização igualmente simpática à hierarquia: o Serviço de Saúde do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal. Neste espaço atuou durante décadas, até se tornar Tenente-Coronel[608]. Cristiano de Souza, por sua vez, foi nomeado, em 1920, médico da Penitenciária do Carandiru, em São Paulo, espaço também semi-militarizado onde sua experiência poderia ser aproveitada[609]. Severo do Amaral, médico da Brigada Militar, continuou fiel a sua farda e, na primeira oportunidade ao retornar ao Rio Grande do Sul, em 1919, realizou uma série de palestras no Curso de Enfermeiros e Padioleiros da Brigada Militar procurando informar sobre as técnicas que se utilizava no conflito e quais eram as estratégias mais eficazes nos socorros[610].

Mesmo em tempos de paz alguns médicos civis foram requisitados, esporadicamente, para realizar serviços para as forças armadas. Um exemplo, nesse sentido, é Cesar Guerreiro, funcionário do Instituto Oswaldo Cruz, que foi requisitado para realizar trabalhos na condição de civil. Em 1923, realizou pequeno trabalho para o Ministério da Guerra[611]. Posteriormente, em 1925, quando foi chamado ao Hospital Geral do Exército para prestação de serviços. É possível que sua experiência pregressa no meio militar tenha pesado na escolha de seu nome:

> Desejando este ministério organizar no Hospital Central do Exercito o serviço anatomo-pathologico, calcado nos conhecimentos modernos, o Sr. ministro providenciou no sentido de ser posto á disposição deste

[607] KROEFF, Mário. **Imagens do meu Rio Grande.** Rio de Janeiro: [s.n.], 1971. p. 201.
[608] CORPO DE BOMBEIROS. “LIVRO DE ASSENTAMENTO DE OFICIAIS S/N”, p. 84f.
[609] CHRISTIANO DE SOUZA. **O Estado de São Paulo,** 18 jan 1967, p. 11.
[610] ENFERMEIROS e Padioleiros da Brigada Militar. **A Federação,** Porto Alegre, 25 jul. 1919, p. 6.
[611] VIDA ADMINISTRATIVA. MINISTERIO da Guerra. **O Paiz,** Rio de Janeiro, 21 maio 1923, p. 5.

> ministério o Dr. Cesar Guerreiro, medico do Instituto Oswaldo Cruz, que possue o curso dessa especialidades[612].

Além de Cesar Guerreiro, Basil Sefton também prestou serviços técnicos para a Diretoria de Saúde do Exército[613] e, alguns anos depois, realizou um pedido de aposentadoria de civil que atuou na qualidade de militar[614].

5.2.2.2 A atuação médica em conflitos militares

A desmobilização também teve efeitos sobre os atendimentos médicos nos conflitos ocorridos nas décadas que se seguiram. Com a *expertise* trazida da Grande Guerra, os médicos, mesmo que, em alguns casos, não tenham seguido a carreira militar, ofereceram seus serviços ao país em períodos de dificuldade como, por exemplo, os diversos conflitos e revoltas internas nos anos 1920 e 1930. Nestes aflitivos momentos da vida política nacional, muitos dos médicos que haviam sido companheiros durante a Grande Guerra, apreendendo lado-a-lado, agora encontravam-se em lados opostos, aplicando os aprendizados na área da medicina militar ou da cirurgia de guerra.

Álvaro Cumplido de Santana foi um médico que, após a Guerra, já formado, decidiu ingressar no Serviço de Saúde do Exército, sendo promovido, em 1920, a primeiro tenente[615]. Em 1922, durante o Movimento dos 18 do Forte, era o médico alocado no Forte de Copacabana. Apesar de seu nome não constar entre os famosos 18, Cumplido de Santana apoiou o tenentismo revoltoso[616]. Outro ex-missionário, Antônio Aires de Mendonça, médico da Armada, teve posição contrária, atuando em favor da "ordem constitucional ameaçada"[617]. O resultado do embate foi imediato: Aires de Mendonça foi homenageado pessoalmente pelo presidente Epitácio Pessoa e continuou sua carreira na Marinha, Cumplido de Santana, entre

---

[612] VIDA administrativa. Ministério da Guerra. **O Paiz,** Rio de Janeiro, 10 mar. 1925, p. 6.
[613] Registro de Professores da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Pasta B1 – Basil Sefton.
[614] Ibid.
[615] MINISTERIO da Guerra. **Diário Oficial da União,** Rio de Janeiro, 31 dez. 1920, p. 3.
[616] OS DISCURSOS de 5 de Julho. **O Cruzeiro,** Rio de Janeiro, ano 3, n. 36, 11 jul. 1931, p. 3.
[617] MINISTÉRIO DA MARINHA. Diretoria de Pessoal. **47392 – 3° Livro Mestre de Oficiais Médicos,** s/d. f. 225f.

os perdedores, sofreu um processo administrativo e lhe foi concedida a demissão do Exército à pedido[618].

No Rio Grande do Sul, a Revolução de 1923 dividiu a política estadual, contrapondo os favoráveis ao governador Antônio Augusto Borges de Medeiros e os contrários, liderados por Joaquim Francisco de Assis Brasil. Diniz Rangel Júnior e Júlio de Castilhos França participaram do Corpo de Saúde dos revolucionários. O médico da Brigada Militar, Severo do Amaral, atuou apoiando os legalistas, tendo dirigido o Serviço de Ambulância/Serviço de Saúde da Coluna Expedicionária da Brigada Militar (comandada pelo Coronel Claudino Nunes Pereira), no Interior do estado[619]. Pavão Martins também atuou como partidário de Borges de Medeiros e Flores da Cunha, participando de conflitos no "Passo do Guedes", "Santa Maria Chico", "Campo Osório" e "Ibirapuitan"[620]. A Revolução teve fim com o Pacto de Pedras Altas, assinado em 14 de dezembro de 1923, pacificando o Rio Grande do Sul. Neste processo de pacificação, o escolhido como emissário pessoal do presidente Arthur Bernardes para assinatura do tratado foi ex-chefe da Missão Médica, Nabuco de Gouveia, que iniciava timidamente sua carreira como arbitrador e diplomata[621].

Em 1924, o palco do conflito foi São Paulo com a chamada Revolução de 1924, que também acabou mobilizando dois médicos da antiga seção paulista da Missão Médica. Correia Dias Filho e Cristiano de Souza apresentaram-se à Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e apoiaram os Serviços de Cirurgia que auxiliavam os feridos[622].

---

[618] MINISTÉRIO DA MARINHA. Diretoria de Pessoal. **47392 – 3° Livro Mestre de Oficiais Médicos,** s/d. f. 225f; MINISTERIO da Guerra. **Diário Oficial da União,** Rio de Janeiro, 8 out. 1922, p. 4.

[619] BRIGADA MILITAR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Caderneta de Assentamentos pertencente ao Dr. Severo Evaristo do Amaral.** Typ. da Brigada Militar. n. 519; TIMM, Octacilio B.; GONZALEZ, Eugenio. **O Album Illustrado do Partido Republicano Castilhista.** Porto Alegre: Livraria Selbach, 1934. p. 431.

[620] CUNHA, José Antônio Flores da. **José Antônio Flores da Cunha: discursos (1909-1930).** Porto Alegre: Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, 1999. p. 171, 172, 177, 187; NECROLOGIA. Dr. Antonio Pavão Martins. **A Federação**, Porto Alegre, 6 mar. 1934, p. 2.

[621] FRANCO, Sérgio da Costa (org.). **Dicionário político do Rio Grande do Sul (1821-1937).** Porto Alegre: Suliani Letra & Vida, 2010. p. 98.

[622] ANDRADE, Maria Nazarete de Barros. **Esboço da Medicina na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.** São Paulo: s/i, 2014. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/danilobarrossp/livro-esboco-da-medicina-iscmsp>. Acesso em: 20 jun. 2017; CHRISTIANO DE SOUZA. **O Estado de São Paulo,** 18 jan 1967, p. 11.

Durante a Revolução de 1930 houve um incidente que ficou conhecido o caso do Navio Baden: tratava-se de um navio sem bandeira e que não obedeceu a ordem de parada marítima. Logo foi bombardeado pelos insurgentes. Entretanto, tratava-se de um mal entendido. Os feridos foram enviados, então, ao Hospital Espanhol (da Sociedade Espanhola de Beneficência), onde o ex-missionário Gesmundo Romano, que trabalhava como Diretor Técnico atuou na extração de estilhaços de granada e coordenou os serviços de cirurgia nos feridos do Baden[623]. Salomão de Vasconcellos, por sua vez, participou mais ativamente da Revolução de 1930, apoiando-a em Minas Gerais, como Major Médico da Coluna Tiradentes[624], grupo de apoio ao movimento getulista.

A Revolução Constitucionalista em 1932 também acabou mobilizando os médicos brasileiros[625]. O professor da Faculdade de Medicina de São Paulo, Benedito Montenegro, foi um dos que atuou como médico na Revolução. Ele teve participação ativa no movimento como um todo e não apenas em questões sanitárias. Foi Médico Chefe e Diretor do Hospital de "Capão Bonito" e tornou-se, posteriormente, Cirurgião-Chefe da “Unidade Cirúrgica Itália” e Superintendente dos Serviços de Saúde de Guerra[626]. Cristiano de Souza mais uma vez defendeu São Paulo, servindo no Hospital de Sangue de Cachoeira[627]. O médico da Armada Antônio Aires de Mendonça, por sua vez, atuou embarcado durante a Revolução de 1932 “contra as forças revoltosas de São Paulo”[628]. Ângelo Pinheiro Machado Filho e o corpo clínico do Hospital Gaffrée e Guinle, do Rio de Janeiro, foram requisitados pelo Ministério da Guerra para atuar durante a Revolução. Pinheiro Machado atuou como Diretor do Serviço do Hospital, chefiando o serviço de 5 enfermarias[629].

Mais adiante, no contexto da Segunda Guerra prevendo, possivelmente, um déficit de homens no serviço militar, o Governo de Getúlio Vargas criou um Decreto-

---

[623] COMO vão passando as victimas do “Baden”, no Hospital Hespanhol. **A Esquerda,** Rio de Janeiro, 28 out. 1930, p. 2.
[624] A SITUAÇÃO. **Jornal do Commercio,** Rio de Janeiro, 16 nov. 1930, p. 8.
[625] Alem dos aqui referidos, possivelmente Alberto Mariz Pinto, médico do Exército também tenha tido algum envolvimento com a Revolução pois foi em 1932, “declarado desertor, reformado administrativamente, e recolhido ao Presídio do Meyer por motivos de ordem e segurança pública”. Cf. AHEx. MINISTÉRIO DA GUERRA. Pasta Pessoal. VI-3-114 – Alberto Mariz Pinto. Fé de Ofício. p. 18; DIRETORIA de Saude da Guerra. **Diário Oficial da União,** Rio de Janeiro, 6 ago. 1932, p. 70.
[626] MONTENEGRO, Benedicto. **Meus noventa anos.** São Paulo: [s.i.], 1978. p. 174-175, 239-240.
[627] CHRISTIANO DE SOUZA. **O Estado de São Paulo,** 18 jan 1967, p. 11.
[628] MINISTÉRIO DA MARINHA. Diretoria de Pessoal. **47393 – 4° Livro Mestre de Oficiais Médicos,** 1922 f. 228v.
[629] Parecer n. 517. **Diário Oficial da União,** Rio de Janeiro, 30 set. 1936, p. 4.

Lei que dispunha da reintegração dos médicos da Missão Médica aos quadros do Serviço de Saúde. O texto, em dois artigos, infelizmente não traz justificativa para o decreto:

> Art. 1º Poderão ser incluídos aos Quadros do Serviço de Saúde da Reserva de 2ª Classe ou do Exército de 2ª Linha, em função da idade atual e dos respectivos postos, os médicos e farmacêuticos que fizeram parte da Missão Médica Especial enviada a França, por ocasião da guerra de 1914-1918.
> Art. 2º A inclusão será feita por decreto de nomeação nos postos em que foram comissionados aqueles médicos e farmacêuticos, mediante requerimento dos interessados dirigido ao Ministro da Guerra[630].

Duas décadas após o conflito, o governo brasileiro resolveu atrair os membros da Missão para seus quadros militares. Para os ex-missionários, esta poderia ser uma oportunidade interessante, pois poderia permitir benefícios, como uma aposentadoria especial no futuro, na condição de militar. Essa lei atraiu diversos médicos que solicitaram inclusão[631]. Acreditamos que esse decreto tenha relação com o contexo de entrada do Brasil na Segunda Guerra Mundial. Mesmo sem ter decidido que tipo de forças utilizaria no conflito, o país precisaria de apoio médico mais uma vez. Caso estivessem aptos fisicamente, os médicos poderiam, novamente, entrar em guerra. Se não fossem aproveitados no conflito contra o Eixo, poderiam substituir, aqui no país, os médicos do Serviço de Saúde enviados à Guerra. Conseguimos poucas informações sobre esse contexto, porém descobrimos que dois médicos que lutaram na Primeira Guerra Mundial conseguiram também ingressar e atuar junto à Força Expedicionária Brasileira (FEB) enviada para a Itália. O primeiro foi Ernani de Faria Alves, que havia se especializado em próteses e cirurgias plásticas recuperadoras. Incorporado à FEB, foi à Europa e retornou ao Brasil em 1945[632]. O Major Alfredo Alberto Pereiro Monteiro também seguiu para o teatro de operações na Itália, onde atuou nos Hospital de Evacuação (16° e 38°)[633]. Alfredo Monteiro havia, também, participado alguns anos antes, de outro conflito no

---

[630] BRASIL. Decreto-Lei nº 4.622, de 26 de agosto de 1942. Dispõe sobre inclusão nos Quadros do Serviço de Saúde do Exército dos médicos e farmacêuticos que fizeram parte da Missão Médica Especial enviada à França.
[631] Esse decreto atraiu aproximadamente 15 interessados.
[632] SOARES, Emmanuel de Macedo. **Figuras e Fatos da Medicina em Niterói.** Niterói: s/e, 1994. p. 212.
[633] CARNEIRO, Paulo Cesar Alves. **Alfredo Monteiro:** anatomista, cirurgião, professor e veterano de duas guerras mundiais. Rio de Janeiro: e.a., 2015; Alfredo Alberto Pereira Monteiro (Cadeira No. 38). Disponível em: <http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=140>. Acesso em 20 out. 2016.

exterior, quando foi comissionado pelo Governo colombiano para organizar hospitais de emergência no Conflito de Letícia (durante a Guerra Colômbia-Peru)[634].

5.2.3 As carreiras no ensino médico

As carreiras no campo do ensino médico também foram impactadas pelo ir à e o retornar da Guerra. Em um primeiro momento, a Guerra se mostrou como uma oportunidade de aprendizado, de contatar os mestres europeus e retornar ao Brasil com signos de distinção.

O sistema de ensino superior brasileiro adotava, na época, a seguinte hierarquia: Preparador (ou repetidor), Professor Substituto, Professor Titular, Docente Livre e Catedrático. A figura do Livre Docente, inspirada no *Privatdozent*, de origem alemã, também foi alcançada por diversos médicos. Se no caso alemão ela representava o primeiro degrau de uma carreira docente[635], no modelo brasileiro ela era um sinal de distinção, uma etapa antes de se atingir a posição de professor Catedrático. A posição de Catedrático, por sua vez, era resultado, na maioria dos casos, de grande acúmulo de experiência, este grau de distinção dificilmente era alcançado por neófitos:

> [...] já a êsse tempo, nos grandes centros estrangeiros, a cátedra não se conquistava de repente, mas era sempre resultante de uma longa carreira, na prática do ensino e da pesquisa, em seus diferentes estágios preparatórios, conquistados, paulatinamente, todos os postos até ser atingida a cátedra[636].

Dos 17 médicos que atuavam no ensino durante a nomeação para o grupo, 12 continuaram nesta carreira. Do número inicial, apenas cinco haviam alcançado o topo da carreira como catedrático. Após a Guerra, o número de ex-membros que atingiu de professores catedráticos aumentou para 16. O ensino médico também se

---

[634] HILTON, Ronald (ed.). **Who's Who in Latin America.** London; Stanford: Oxford University Press; Stanford University Press, 1948. p. 161. O conflito Colômbia-Peru, também chamado de Conflito de Letícia foi um "incidente militar entre o Peru e a Colômbia iniciado em agosto-setembro de 1932, tendo como objeto uma área do extremo sul do território colombiano fronteiriça ao peru e ao Brasil e na qual se localiza a cidade de Letícia. O conflito foi dirimido em 1934 graças aos esforços de mediação do Brasil, sob o patrocínio da Liga das Nações". Cf. LETÌCIA, Conflito de. In: BELOCH, Israel; ABREU, Alzira Alves de. **Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro (1930-1983).** v. 3. Rio de Janeiro: Ed. Forense-Universitária; Finep; FGV/CPDOC, 1984. p. 1805.

[635] WEBER, Max. **Ciência e política**: Duas vocações. São Paulo: Editora Cultrix, 2013. p. 17.

[636] RIBEIRO, Leonídio. **De médico a criminalista:** depoimentos e reminiscências. Rio de Janeiro: Livraria São José, 1967. p. 47.

ampliou de forma generalizada, como veremos, atraindo novos profissionais interessados em tornarem-se mestres.

Na FMRJ, diversos membros da Missão progrediram na carreira, chegando à Cátedra. Ernani Alves, que era Livre-Docente de Clínica Cirúrgica quando foi nomeado para a Missão, assumiu a posição de Catedrático em Patologia Cirúrgica em 1926[637]. Alfredo Monteiro já atuava há algum tempo, tendo sido nomeado Assistente de Anatomia e, também, de Neurocirurgia em 1914, e no mesmo ano de retorno ao Brasil alcançou a posição de Livre-Docente[638]. Assumiu, também, em 1922, a posição de Substituto da Secção de Anatomia e Medicina Operatória e, na década seguinte, conquistou a Cátedra de Neurocirurgia[639.] Bruno Lobo, por sua vez, seguiu sua já consolidada carreira como Professor Catedrático de Microbiologia[640]. Maurício Campos de Medeiros também prosseguiu com sua carreira no ensino médico, obtendo a Cátedra de Patologia Médica e a de Propedêutica Médica. Contudo, durante a intentona comunista em 1935, "foi prêso e demitido, com outros professores, sob a acusação de ter participado do movimento comunista"[641].

Entretanto, outros professores da FMRJ acabaram desistindo da carreira docente: Adolfo Luna Freire dedicou-se à carreira na saúde pública e na assistência médica liberal. Eugênio Decourt também preferiu o campo da prática para aplicar os conhecimentos adquiridos na guerra. O ex-Chefe da Missão, Nabuco de Gouveia, não investiu na carreira docente, tendo permanecido, como simples professor substituto até 1931, quando abandonou a docência em prol da carreira

---

[637] FACULDADE de Medicina do Rio de Janeiro. **Diario Official da União,** Rio de Janeiro, 21 set. 1913, p. 43-45; BENCHIMOL, Jaime L.; SÁ, Magali Romero (eds. orgs.). **Adolpho Lutz, Obra Completa – Entomologia.** v. 2, livro 4. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2006. p. 901; ALVES, Ernani de Faria. **Anus de lambret.** Suas vantagens, indicações e technica. Rio de Janeiro: Officinas Graphicas do O Globo, 1926.

[638] LACAZ, Carlos da Silva. **Vultos da Medicina Brasileira.** v. 2. São Paulo: Pfizer, 1966. p. 59; Alfredo Alberto Pereira Monteiro (Cadeira No. 38). Disponível em: <http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=140>. Acesso em 20 out. 2016.

[639] GUSMÃO, Sebastião Silva; SOUZA, José Gilberto de. **História da Neurologia no Brasil.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Neurologia, 2008. p. 75.

[640] ALMANAK LAEMMERT - Annuario Administrativo, Agricola, Profissional, Mercantil e Industrial da Republica dos Estados Unidos do Brasil para 1915. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, 1915. v. 1, p. 865-866; ALMANAK LAEMMERT - Annuario Commercial, Industrial, Agricola, Profissional e Administrativo da Capital Federal e dos Estados Unidos do Brasil, edição para 1931. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, 1931, v. 1, p. 321-322.

[641] RIBEIRO, Leonídio. **De médico a criminalista:** depoimentos e reminiscências. Rio de Janeiro: Livraria São José, 1967. p. 55; GRANDE ENCICLOPÉDIA DELTA LAROUSSE. Rio de Janeiro: Editora Delta, 1971. p. 4389.

diplomática[642]. Os médicos Olímpio de Oliveira Chaves, Leonídio Ribeiro, Joaquim Vidal Leite, Alexandre Lafayette Stockler, Alfredo Coutinho e Álvaro Cumplido de Santana ingressaram como docentes na década de 1920.

No caso da FMSP, todos os médicos paulistas continuaram exercendo a docência. Benedito Montenegro, que se dedicava especialmente ao ensino da Anatomia, reforça na trajetória do pós-guerra seu interesse pela cirurgia. Ele, que atuava apenas como substituto, acabou consolidando-se como professor Titular e, posteriormente, Catedrático, tornando-se um dos maiores operadores de São Paulo. Alguns anos depois, tornou-se Reitor da Universidade de São Paulo[643]. O médico Rafael de Barros, também continuou lecionando e, alcançou a Cátedra de Física Médica e Radiologia em 1926[644]. Nos anos seguintes continuou lecionando e atingiu a Cátedra de Física Médica e Radiologia em 1926[645]. Correia Dias Filho e Raul Vieira de Carvalho continuaram exercendo suas funções sem novas progressões, o que permite inferir que não foram tão impactados pela experiência da guerra como nos outros casos. Em 1926, ingressou no quadro docente da FMSP Cristiano de Souza, também antigo membro da Missão Médica, como docente da Cadeira de Fisiologia[646.]

Em Minas Gerais, a FMBH reintegrou todos os antigos missionários às atividades de docência. Houve percalços, como no caso de Renato Machado, professor de Otorrinolaringologia e que viu, em 1919, ao retornar à Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, que o Serviço de Otorrinolaringologia, instalado por ele em 1916 havia sido completamente transformado. O Serviço havia sido colocado à disposição de outros médicos que cuidaram da sua nova organização[647]. Descontente com a decisão da Faculdade, Renato Machado angariou, juntamente com Linneu Silva, recursos para a construção do Hospital São Geraldo, referência

---

642 BELOCH, Israel; ABREU, Alzira Alves de. **Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro (1930-1983).** Rio de Janeiro: Ed. Forense-Universitária : Finep ; FGV/CPDOC, 1984. p. 2354-2355.
643 MONTENEGRO, Benedicto. **Meus noventa anos.** São Paulo: [s.i.], 1978. 170-171, 83, 236.
644 Museu Histórico da Faculdade de Medicina Prof. Carlos da Silva Lacaz. Fundo Rafael Penteado de Barros.
645 Ibid.
646 CHRISTIANO DE SOUZA. **O Estado de São Paulo,** 18 jan 1967, p. 11.
647 DINIZ, João. Breve história da fundação do Hospital São Geraldo. **Jornal Brasileiro de Oftalmologia,** Rio de Janeiro, n. 163, maio-jun. 2014. p. 8.

em Oftalmologia e Otorrinolaringologia, inaugurando em 1920[648]. Eduardo Borges da Costa e José Camillo de Castro e Silva continuaram suas atividades como professores de Clínica Cirúrgica e Clínica Ginecológica, respectivamente. A trajetória de Luiz Adelmo Lodi também é significativa: ingressou na Missão Médica em 1918, logo após formado (apesar de oficialmente ser considerado "doutorando" quando nomeado) e, ao retornar, a Belo Horizonte, em 1919, torna-se Professor Substituto de Anatomia Descritiva[649] e, no ano seguinte torna-se Catedrático de Anatomia Médico-Cirúrgica, Operações e Aparelhos[650]. Luiz Lodi alcançou, cerca de dois anos após a formatura, o ponto mais alto da carreira no ensino médico.

O caso de Alberto de Souza, no Rio Grande do Sul, talvez seja um dos mais significativos. Souza era médico do Exército com uma carreira consolidada e havia ingressado havia poucos anos como professor da FMPA, tendo chegado ao cargo de professor catedrático de Fisiologia. Para ele, a Guerra poderia ser, definitivamente, a oportunidade para aperfeiçoar-se em sua especialidade e abandonar de vez a carreira militar. E foi exatamente isso que aconteceu nos anos que se seguiram. Em uma das sessões da Congregação da FMPA, apresentada pela pesquisa de Diego Speggiorin Devincenzi, o médico detalha parte da sua experiência na Guerra:

> O dr. Alberto de Souza, professor catedrático de clínica otorrinolaringológica regressou ao país [...], após uma especialização em Paris vinculada à disciplina. Em sessão do ano seguinte, ele agradece à "nobre congregação e ao ilustre e infatigável diretor" a "bondade" que manifestaram concedendo-lhe sem dificuldade a licença para estudar no exterior. Relata que chegou na França e procurou o detentor da cadeira de otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Paris, "um notável professor e cirurgião, um homem de espírito em todas as formas, Sebillaux, que me acolheu com fidalguia e gentileza, que honrou-me com a sua amizade e me ofereceu um lugar na sua clínica do Hospital Lariboisiere" Lá, Alberto trabalhou por seis meses. Ele critica os métodos de ensino da matéria entre os franceses afirmando que logo teriam que refundar seus métodos, pois os alunos teriam uma ação limitada no serviço hospitalar. Com o intuito de "não magoar" os pacientes, algumas técnicas com a laringetocmonia e a broncoscopia não seriam realizadas com freqüência. Assim os "alunos não conseguiriam acompanhar com total proveito as lições dos seus

[648] DINIZ, João. Breve história da fundação do Hospital São Geraldo. **Jornal Brasileiro de Oftalmologia,** Rio de Janeiro, n. 163, maio-jun. 2014. p. 8.
[649] MONTEIRO, Norma de Góis (coord.). **Dicionário biográfico de Minas Gerais – período republicano – 1889-1991.** Belo Horizonte: Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 1994. p. 362.
[650] Ibid; ARAÚJO, Fernando. **Os vinte maiores médicos mineiros do século vinte.** Belo Horizonte: RC Editora e Gráfica, 2002.

> sábios e eruditos mestres, há muito tempo experimentados naquelas técnicas". Por conseguinte, "acabariam por possuir apenas ligeiros conhecimentos teóricos e seriam obrigados, caso desejassem fruir noções mais substanciosas sobre o assunto, freqüentar aulas particulares pagas de outros clínicos notáveis". Finaliza sua exposição afirmando que "Paris é um centro de cultura universal, onde irradiam pensamentos, idéias, reflexões, médicos e cientistas do mundo todo. E estar ao lado de personalidades tão distintas é como assistir a um espetáculo de alta classe"[651].

Após a guerra, Alberto de Souza reassumiu a Cadeira de Otorrinolaringologia, dedicou-se profundamente ao ensino, e, alguns anos depois, abandonou a carreira militar. Fábio de Barros também continuou suas atividades na FMPA, tendo assumido a posição de Catedrático de Neurologia[652]. Em Porto Alegre a Escola Médico Cirúrgica, que teve breve duração[653], nomeou por volta de 1920, logo após o retorno da guerra, Severo do Amaral, que foi empossado como Catedrático de Clínica Cirúrgica[654].

Um dos casos mais interessantes na experiência deste grupo no ensino no pós-guerra diz respeito à criação da Faculdade Fluminense de Medicina (FFM), localizada em Niterói. Criada em 1920 por Leonídio Ribeiro, em parceria com outros médicos de Niterói teve breve existência inicial. Entretanto, sendo refundada pouco mais tarde na mesma década[655], teve seu "núcleo duro" formado por ex-membros da Missão Médica, que assumiram nove cátedras na recém criada instituição. A oportunidade de fundar uma faculdade de medicina pode ter permitido, também, que os médicos escolhessem quais disciplinas lecionariam, de acordo com as suas áreas de sua especialização. Leonídio Ribeiro foi Professor de Medicina Legal e

---

[651] DEVINCENZI, Diego Speggiorin. **"Esculápios" em formação:** o processo de institucionalização do ensino médico no Rio Grande do Sul (1898-1932). Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012. p. 165.

[652] VIEIRA, Felipe Almeida. **"Fazer a Classe":** Identidade, Representação e Memória na luta do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul pela Regulamentação Profissional (1931-1943). Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História. Porto Alegre, 2009. p. 209.

[653] Beatriz Weber no livro "As artes de curar" apresenta a trajetória acidentada da instituição que surge em 1914, como Faculdade de Medicina Homeopática e, tem 1915 a matrícula transferida para a Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre. Era uma instituição que procurava manter-se ligada ao governo do estado e que aceitava homeopatia e outros tratamentos hoje considerados alternativos. Cf. WEBER, Beatriz Teixeira. As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense - 1889/1928. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC - Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999, p. 112.

[654] ESCOLA Medico-Cirurgica. **O Brasil,** Rio de Janeiro, 18 dez. 1920, p. 03

[655] SOARES, Emmanuel de Macedo. **Figuras e Fatos da Medicina em Niterói.** Niterói: s/e, 1994. p. 285.

também de Patologia Cirúrgica[656]. Faustino Esposel dedicou-se à Clínica Neuriátrica/Neurologia[657]. Maurício de Medeiros assumiu a Patologia Geral[658] e refugiou-se na FFM, uma vez que estava sendo perseguido na FMRJ por suposta associação ao comunismo. Maurício Gudin, após duas tentativas fracassadas de assumir a Cátedra de Cirurgia na FMRJ, acabou alcançando-a na FFM. Alfredo Monteiro, Paulo Parreiras Horta e Ernani Alves também conquistaram a posição de professores Catedráticos da instituição. Manoel de Abreu foi docente de Radiologia na instituição[659]. Maurilo Modesto de Mello foi, por sua vez, Professor Titular de Otorrinolaringologia.

A Escola Superior de Agricultura e Medicina Veterinária também foi um local onde se reencontraram as trajetórias dos missionários. Com o fim do conflito, Paulo Parreira Horta e Mauricio de Medeiros (que também foram professores em outras instituições) retornaram às suas cátedras e, em 1922, dividiram espaço com Carlos Marcelino da Silva, que tornou-se Preparador-Repetidor da instituição de ensino[660]. Em 1920, Augusto de Torreão Roxo foi nomeado Professor Catedrático da Faculdade de Medicina do Paraná, cargo que ocupou até 1923, saindo, possivelmente, após desistência. Nesta mesma década, o paulista Fernando de Castela Simões participou da fundação da Faculdade da Farmácia de Odontologia de Ribeirão Preto, da qual seria professor[661].

---

[656] HILTON, Ronald (ed.). **Who's Who in Latin America.** London; Stanford: Oxford University Press; Stanford University Press, 1948. p. 214; RIBEIRO, Leonídio. **De médico a criminalista:** depoimentos e reminiscências. Rio de Janeiro: Livraria São José, 1967. p. 2.

[657] Faustino Monteiro Esposel (Cadeira No. 58). Disponível em: <http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=314&descricao=Faustino+Monteiro+Esposel+(Cadeira+No.+58)>. Acesso em: 12 out. 2017.

[658] SOARES, Emmanuel de Macedo. **Figuras e Fatos da Medicina em Niterói.** Niterói: s/e, 1994. p. 313

[659] ALMANAK LAEMMERT - Annuario Commercial, Industrial, Agricola, Profissional e Administrativo da Capital Federal e dos Estados Unidos do Brasil, edição para 1930. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, 1930. v. 4. p. 798; ALMANAK LAEMMERT - Annuario Commercial, Industrial, Agricola, Profissional e Administrativo da Capital Federal e dos Estados Unidos do Brasil, edição para 1931. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, 1931. v. 4, p. 912.

[660] ALMANAK LAEMMERT - Annuario Commercial, Industrial, Agricola, Profissional e Administrativo da Republica dos Estados Unidos do Brasil para 1922-1923. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, [1922]. v. 1, p. 604.

[661] SANTOS, Maria Cecília Loschiavo dos. **USP, Universidade de São Paulo:** alma mater paulista, 63 anos. São Paulo: EdUSP, 1998. p. 124.

5.2.4 Guerra às doenças: as carreiras na saúde pública

Se durante a década de 1910, antes da Missão Médica essa era uma área incipiente e com poucas oportunidades profissionais, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920, este se tornou um campo a ser explorado pelos médicos. A década de 1920 assistiu a expansão e ocupação dos negócios da saúde, por meio do crescimento da burocracia e de atividades técnicas. A antiga Diretoria Geral de Saúde Pública era um órgão cuja atuação se concentrava no Rio de Janeiro. Com a reorganização dos serviços nacionais de saúde, houve uma rápida ocupação do DNSP por médicos e foram criados inúmeros novos cargos em um curto período. Assim, para alguns membros da missão, os serviços técnico-burocráticos do DNSP eram uma oportunidade de fazer carreira fora do competitivo campo da prática de consulta.

Porém, talvez esta seja a carreira que menos possua relação com as atividades desempenhadas durante o conflito. A própria atenção à gripe espanhola na França teve um período muito curto de aprendizado durante o processo de cuidados aos civis afetados pela epidemia.

Alguns médicos atuaram durante curto período no campo da saúde pública, iniciando a carreira nesta área, respondendo por pequenos postos de higiene, como fiscais ou médicos em pequenas localidades. Assim ocorreu com Antônio Pavão Martins que, ao voltar ao Rio Grande do Sul, reassumiu seu cargo como médico encarregado da higiene e assistência pública[662]. Algo semelhante aconteceu com Álvaro Berardinelli, que foi, na década de 1920, médico da Prefeitura de Barra do Piraí e Médico Chefe do Posto de Higiene de Mendes[663]. Depois, porém, acabou abandonando a saúde pública. Alguns atuaram como funcionários dos Serviços de Profilaxia Rural em diferentes estados do Brasil, como Jonatas Pedrosa Filho

[662] ESTADUAL. Médico municipal. **A Federação**, Porto Alegre, 24 jan. 1918, p. 5; MUNICIPIO DO LIVRAMENTO. O Relatório do Intendente. Assistencia publica. **A Federação**, Porto Alegre, 7 set. 1922, p. 15; MUNICIPIO DO LIVRAMENTO. O Relatório do Intendente. Assistencia publica. **A Federação**, Porto Alegre, 7 set. 1922, p. 15; **A Federação**, Porto Alegre, 28 jun. 1919, p. 1; Ministério da Agricultura, Industria e Commercio. Commissariado da Alimentação Pública. **Diário Oficial,** Rio de Janeiro, 23 dez. 1919, p. 13.

[663] PERFÍS DE MENDES. I – Dr. Alvaro Berardinelli. **Jornal de Mendes,** Mendes. Ano 1, Número 33, 14 de Dezembro de 1952. p. 1.

(Serviço de Profilaxia no Rio de Janeiro)[664] e Júlio de Castilhos França (Serviço de Profilaxia no Paraná)[665], ou mesmo como funcionários das diretorias estaduais de higiene, como José Ignácio Valença Teixeira, que foi médico da Diretoria de Higiene do Rio Grande do Sul[666].

Em nossa análise, a maior parte das carreiras na saúde pública dizem respeito a servidores do DNSP, que pouco progrediram nos quadros do sanitarismo, sendo em sua maior parte, secretários, inspetores ou assistentes[667]. Porém, entre os antigos membros da Missão Médica três se destacaram na área da saúde pública, tornando-se sanitaristas de renome nacional no pós-guerra. O primeiro deles, Samuel Felipe Domingues Uchôa, era um profissional que conhecia a realidade rural e as agruras do povo do interior do país. Antes da guerra, ele havia participado da Comissão de limites do Brasil com Barão do Rio Branco e combatido a varíola em localidade do interior do Acre e do Amazonas. Ao retornar ao Brasil, foi nomeado, em 1921, Chefe do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas. Posteriormente, assumiu também o Serviço de Saneamento do Ceará e, nos anos que seguiram, assumiu diversas posições de chefia no DNSP[668]. Outro membro ficou conhecido por ser um dos grandes nomes da "nova saúde pública brasileira" nos anos seguintes: José Bonifácio Paranhos da Costa[669]. Porém, retornou ao Brasil apenas com um técnico e inspetor da saúde pública. Ao longo dos anos, tornou-se um funcionário público de confiança do DNSP e, durante o Estado Novo, tornou-se Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul[670]. Abel

---

[664] Directoria de Saneamento e Prophylaxia Rural. **Diário Official da União,** Rio de Janeiro, 23 fev. 1922, p. 16.
[665] Departamento Nacional de Saude Publica. Directoria de Saneamento e Prophylaxia Rural. **Diario Oficial da União,** Rio de Janeiro, 8 abr. 1921, p. 3.
[666] **A Federação,** Porto Alegre, 3 dez 1919, p. 1.
[667] Joaquim Vidal Leite Ribeiro, Alcebiades Viana da Costa e Alexandre Lafayette Stockler são exemplos nesse sentido.
[668] SALES, Tibério Campos. **Medicina, associativismo e repressão:** O Centro Médico Cearense e a formação do campo profissional em Fortaleza (1928-1938). Dissertação (Mestrado em História Social) – Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010, p. 29; OLIVEIRA, Mariana Mariano de. "Degeneradas" da pequena suburra: o meretrício e a sífilis como problemas para a saúde pública na cidade de Manaus entre os anos de 1922 e 1924. In: Encontro Estadual de História, XI, 2012, Rio Grande. **Anais eletrônicos...** Rio Grande: s.i., 2012, p. 756.
[669] FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945):** dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, p. 198.
[670] BRUM, Cristiano Enrique de. **O "interventor da saúde":** trajetória e pensamento médico de Bonifácio Costa e sua atuação no Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (1938-1943). Dissertação (mestrado em História). São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em História, 2013.

Tavares de Lacerda, por sua vez, se destacou nos quadros do DNSP por se dedicar aos serviços de fiscalização e vigilância de gêneros alimentícios[671].

As trajetórias na saúde pública apresentadas até aqui pouco se relacionam relação com a participação na Guerra, pois, em sua maioria, estes membros não conseguiram converter seus capitais para áreas diretamente relacionadas com a sua experiência na Guerra. Entretanto, o mesmo não se pode dizer sobre o médico Mário Kroeff. Kroeff possui trajetória de sucesso influenciada por sua participação na guerra. Como vimos, Kroeff era um médico de carreira da Marinha aprovado por concurso. Participou da Missão Médica e, após, ficou durante todo o ano de 1919 na Europa. Foi além das divisas nacionais impostas pelo conflito e estagiou, também, na Áustria e Alemanha. E o mais importante: especializou-se em eletro-cirurgia, em Paris, durante o período da Guerra[672]. Em 1922, apresentou no Congresso dos Práticos o trabalho "O papel das forças armadas na educação sanitária", refletindo sobre sua experiência militar e aproximando-a da saúde pública[673].

Futuramente, seria conhecido como pai da cancerologia no Brasil e a marca da sua atuação no combate a este mal seria justamente a eletro-cirurgia. Porém, ele não trouxe a inovação para o país naquele momento. Alexandre de Carvalho resume a experiência da guerra para Kroeff:

> A medicina de guerra somada aos cursos de cirurgia no Hospital Necker, com os professores Papin e Marsan, no Instituto Anatômico de Clamart e às experiências realizadas pelo cirurgião Sancert no transplante de tecidos mortos em seres humanos, na França, fariam o inspetor sanitário Kroeff, que se especializara em doenças venéreas, a enveredar definitivamente pela cirurgia, transportando a experiência adquirida para as intervenções em tumores malignos[674].

---

[671] MINISTERIO da Educação e Saude Publica. **Diário Oficial da União,** Rio de Janeiro, 30 jan. 1931, p. 4; ALMANAK LAEMMERT - Annuario Commercial, Industrial, Agricola, Profissional e Administrativo da Capital Federal e dos Estados Unidos do Brasil, edição para 1929. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, 1929. v. 2. p. 456.

[672] KROEFF, Mário. **O Gaúcho no Panorama Brasileiro.** Rio de Janeiro: [s.n], 1977. p. 224.

[673] CARVALHO. Alexandre Octávio Ribeiro de. **O Instituto Nacional de Câncer e sua memória:** uma contribuição ao estudo da invenção da Cancerologia no Brasil. Mestrado (Mestrado Profissionalizante em Bens Culturais e Projetos Sociais). Programa de Pós-Graduação em História Política e Bens Culturais, Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea no Brasil, Fundação Getúlio Vargas (CPDOC-FGV), Rio de Janeiro, 2006, p. 35.

[674] Ibid.

Ao retornar ao Brasil, Kroeff abandonou a carreira militar e passou em concurso para o DNSP, iniciando como médico-chefe de um dispensário antivenéreo[675].

> Após novo período na Europa [...] trouxe para o Brasil o primeiro aparelho de eletrocoagulação, na época, a arma mais poderosa no tratamento do cancêr, e foi o pioneiro a utilizá-lo[676].

A partir do convencimento das autoridades da importância do tratamento e prevenção do câncer, Kroeff funda em 1938, o Centro de Cancerologia, junto ao Hospital Estácio de Sá, do qual foi Diretor[677]. Em 1941, o médico idealiza e cria o Serviço Nacional do Câncer, que dirigiu até 1954[678]. Em seguida, cria também o Asilo dos Cancerosos (atual Hospital Mário Kroeff), tendo ainda ajudado a fundar revistas e sociedades dedicadas ao estudo do câncer. Mário Kroeff desenvolveu, por fim, toda uma especialidade no Brasil.

5.2.5 A Guerra como rompimento: aqueles que abandonaram a profissão

Se, para alguns, a Guerra foi uma oportunidade de expressar seu nacionalismo, conhecer a Europa e ainda acrescentar prestígio à sua trajetória, para outros, o conflito pode ter sido um acontecimento funesto ou mesmo uma experiência traumática.

A experiência de presenciar a morte de um de seus colegas, de ver de perto os horrores da guerra e presenciar até que ponto a decadência da humanidade é capaz de atingir revela a pobreza da natureza humana, na perspectiva apresentada por Walter Benjamin[679]. Trata-se da incapacidade de absorver e lidar com "uma das mais terríveis experiências da história"[680]. Mesmo longe do *front,* onde não somos bombardeados por inimigos, mas por corpos desfigurados[681], quase inumanos, a

---

[675] KROEFF, Mário. **Imagens do meu Rio Grande.** Rio de Janeiro: [s.n.], 1971. p. 201-203.
[676] DARÓZ, Carlos. **O Brasil na Primeira Guerra Mundial:** a longa travessia. São Paulo: Contexto, 2016, p. 186.
[677] KROEFF, Mário. **O Gaúcho no Panorama Brasileiro.** Rio de Janeiro: [s.n], 1977. p. 223; KROEFF, Mário. **Imagens do meu Rio Grande.** Rio de Janeiro: [s.n.], 1971. p. 289.
[678] Ibid., p. 290. Id. **O Gaúcho no Panorama Brasileiro.** Rio de Janeiro: [s.n], 1977. p. 223-224;
[679] BENJAMIN, Walter. Experiência e Pobreza. In: BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política:** Ensaios sobre literatura e história da cultura. Obras escolhidas. v. 1. São Paulo: Brasiliense, 1987.
[680] Ibid., p. 114.
[681] Como lembra Stéphane Audoin-Rouzeau, "toda a experiência de guerra é, antes de tudo, experiência do corpo". Cf. AUDOIN-ROUZEAU, Stéphane. Massacres – O corpo e a guerra. In:

experiência pode fazer alguns indivíduos reverem suas escolhas ao passarem por processos de desencantamento.

Alguns médicos, possivelmente, desencantados com a atvidade, ao retornarem ao Brasil no imediato pós-guerra, durante a década de 1920, abandonaram a profissão médica. O primeiro deles, João Augusto de Matos Pimenta, ao retornar ao Brasil, imediatamente "abandonou a profissão em 1919"[682]. Como, neste período, o diploma permitia acesso a diversas atividades para além daquela da formação, Matos Pimenta acabou assumindo atividades administravas como superintendente de minas de carvão no Rio Grande do Sul e, posteriormente, durante muitas décadas foi jornalista. Ainda na década de 1920, dirigiu a "Companhia Construtora do Brasil" e começou a se dedicar à construção e venda de imóveis, tendo sido pioneiro na área imobiliária, criando, em 1937, o Sindicato dos Corretores de Imóveis, do qual foi presidente por mais de uma década. Segundo Licia Valladares, "ele personifica a emergência do capital imobiliário como ator maior do desenvolvimento do Rio", além de ter criado a Bolsa imobiliária do Rio de Janeiro[683]. Atuou, também, na Campanha do Petróleo e na fundação do Instituto de Estudos Brasileiros. O mineiro Salomão de Vasconcellos, também abdicou da carreira médica, dedicando-se à carreira de escritor e taquígrafo. Durante muitos anos foi funcionário público, primeiro do Senado Estadual de Minas Gerais e, durante a década de 1920, da Câmara Federal. Concomitantemente, dedicou-se à carreira de escritor, priorizando o regionalismo e a história. José Fausto César Vianna, por sua vez, apesar de ter trabalhado no início dos anos 1920 como profissional liberal, teve problemas pessoais e de natureza psiquiátrica, e acabou abandonando a profissão em meados da década. Outra trajetória que seguiu a abdicação profissional é a de Arsênio Galvão Filho, que abandonou a profissão no início da década de 1930, opção possivelmente sem relação (com algum rompimento relacionado) com sua participação na Guerra: Galvão Filho acabou por assumir os negócios da família na administração das propriedades cafeeiras.

CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, George (dir.). **História do corpo:** As mutações do olhar. O século XX. Petrópolis: Vozes, 2011.

[682] FERREIRA, Marieta de Morais; JUNQUEIRA, Ivan. PIMENTA, Matos. In: BELOCH, Israel; ABREU, Alzira Alves de. **Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro (1930-1983).** v. 4. Rio de Janeiro: Ed. Forense-Universitária : Finep ; FGV/CPDOC, 1984. p. 2724-2725.

[683] VALLADARES, Licia. **La favela d'un siécle à l'autre.** Paris: Éditions de la Maision des sciences de l'homme, 2006. p. 34.

A partir da década 1930 alguns membros deixaram de priorizar a profissão médica e ingressaram intensamente em carreiras na política. Essas carreiras na política revelam a reconversão de capital na trajetória. Conforme Bourdieu, o capital "pode ser reconvertido em outras espécies de capital" a fim de alcançar novos espaços de poder[684]. Por exemplo, O ex-chefe da Missão Médica Nabuco de Gouveia, continuou se elegendo como deputado federal representando sempre o Partido Republicano Riograndense, porém, não rompia com a prática médico, após tornar-se funcionários do Ministério das Relações Exteriores deixou de lado a profissão médica para dedicar-se a política externa. Ele foi representante brasileiro no Uruguai, Paraguai, Romênia, Suíça e Peru[685]. Renato Barbosa também possui uma trajetória semelhante a de Nabuco de Gouveia: paulatinamente se envolveu na política regional, depois nacional, também terminando na carreira diplomática[686].

Hugo de Rezende Levy, Manoel Taurino do Carmo e Viriato Dutra tiveram trajetórias de destaque como administradores municipais e, na década de 1930, como deputados estaduais. Entretanto, não foram só estes que se dedicaram à política. Diversos médicos escolheram ingressar em partidos políticos ou assumiram cargos no executivo ou legislativo por períodos curtos sem, entretanto, abandonar a profissão. Do universo de 98 membros 27 possuíram algum tipo de atividade política, mesmo que ocasional, nos anos seguintes à guerra.

5.3. "ESPECIALIZANDO" A MEDICINA BRASILEIRA

Com prestígio e acúmulo de conhecimento na bagagem, os missionários retornaram ao Brasil. Durante o período da Grande Guerra, acompanharam de perto algumas mudanças na área médica, descobriram novas e acompanharam o nascimento de novas especialidades. Neste item, discutiremos como os membros aplicaram os seus ganhos simbólicos adquiridos no conflito, transformando suas

---

[684] BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). **Pierre Bourdieu - Sociologia.** São Paulo: Ática, 1983, p. 127.

[685] BELOCH, Israel; ABREU, Alzira Alves de. **Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro (1930-1983).** Rio de Janeiro: Ed. Forense-Universitária : Finep ; FGV/CPDOC, 1984. p. 2354-2355; Arquivo do Itamaraty. Lata 776. Maço 1. Pasta "GOMES, Perillo a GUILHON, Manoel Emilia".

[686] Em 1924 participou da fundação do Partido Republicano Democrático e da fundação da Aliança Libertadora do Rio Grande do Sul. Fundou, em 1932, o Partido Republicano Liberal (PRL) gaúcho e foi Deputado constituinte (1933). Após foi Cônsul no Chile e Uruguai. Cf. BELOCH, Israel; ABREU, Alzira Alves de. **Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro (1930-1983).** v. 1. Rio de Janeiro: Ed. Forense-Universitária; Finep; FGV/CPDOC, 1984. p. 302; MARTINS, Ari. **Escritores do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: Ed. da UFRGS; Instituto Estadual do Livro, 1978. p. 65.

carreiras. Trata-se de colocar em prática o que sugeriu Margarida Portela[687], quando esta fala da necessidade de

> compreender personalidades médicas [...] para perceber a modernidade dos próprios serviços de saúde civis nos tempos do pós guerra, onde tantos viriam a trabalhar[688].

Portela, ao tratar da participação da medicina portuguesa na Grande Guerra, destaca que aqueles médicos entraram em contato direto com a "vanguarda" da medicina da época, de modo que a experiência da guerra permitiu, em certa medida, a "modernização" da medicina portuguesa. O texto de Portela retoma a trajetória de Jorge Monjardino, médico do Corpo Expedicionário Português, atuando na França e em outros países, que pode ser considerado "como um dos introdutores da modernidade médica do pós-guerra em Portugal"[689]. Segundo a autora, o médico português viu na Grande Guerra um "motor de avanço científico, particularmente em nível da cirurgia"[690].

É evidente que os que participaram da guerra em grandes centros cirúrgicos como Paris, de fato circularam entre a "vanguarda" científica ou médica daquele contexto. É necessário destacar que, possivelmente, nem todos os médicos tiveram acesso a todos os espaços formais e informais de prática ou aprendizado. Nem sempre os grandes mestres estão disponíveis para conferências particulares ou possuem vagas livres para assistente. Logo, alguém sem credenciais específicas poderia ser excluído deste processo. A experiência do apreender é desigual e está mais disponível para aqueles que reconhecem as regras do jogo, a linguagem da ciência, o *habitus* do meio e, ainda, em uma organização militar, para aquele que respeita os limites estabelecidos pela hierarquia e pelos ritos militares. Assim, temos que admitir que nem todos perceberam ou tiveram a oportunidade de acessar a novas experiências médicas que se desenrolavam em meio a agitação do conflito. Desiguais também são oportunidades de colocar em prática o aprendizado. Muitas vezes, não se trata apenas de praticar o que se apreendeu, mas sim de integralizar o aprendizado. Em muitas áreas teria de se criar novas associações, revistas ou

---

[687] PORTELA, Margarida. Jorge Monjardino: Experiências de modernidade médica durante a Primeira Guerra Mundial. In: PEREIRA, Gaspar Martins; ALVES, Jorge Fernandes; ALVES, Luís Alberto; MEIRELES, Maria Conceição. **A Grande Guerra (1914-1918):** Problemáticas e Representações. Porto: CITCEM, 2014. p. 67-82.
[688] Ibid., p. 81.
[689] Ibid., p. 67.
[690] Ibid., p. 81.

mesmo comprar aparelhos. Na maior parte dos casos isso não se fez de maneira solitária.

Entretanto, é necessário fazer um apontamento: a guerra expandiu conhecimentos, delineou novas áreas de ciência médica e produziu novidades técnicas importantes; entretanto, os paradigmas definidores da ciência médica continuavam os mesmos e, do mesmo modo, alguns antigos problemas não se modificaram. A perda de sangue e a sua reposição através de transfusão sanguinea, por exemplo, ainda não haviam sido superados ou compreendidos na sua totalidade. A transfusão de sangue seria dominada somente na guerra civil espanhola. A penicilina e o controle da esterilização somente nas décadas seguintes. Conforme apontou Rasmussen: "De fato, embora a Primeira Guerra Mundial tenha produzido mudanças tecnológicas reais, não resultou em nenhuma revolução científica"[691]. Para Portela, "a guerra foi a mão destruidora e, simultaneamente, abria as portas à procura de novas soluções para velhos e novos problemas"[692].

Infelizmente, não localizamos outros trabalhos que a partir de uma perspectiva da história social analisem a experiência um grupo no conflito. Porém, apesar de não podermos usar uma abordagem comparativa utilizaremos alguns casos pontuais a fim de compreender melhor a experiência da desmobilização. Inicialmente, para compreender o processo de saída da guerra e retorno à vida profissional, é preciso tentar fazer o mesmo exercício que sinalizou Portela:

> [Jorge Monjardino] movimentou-se neste espaço militarizado com o intuito de aprender e trazer a aprendizagem para o seu país. **Restará agora pensar e entender quanto do que absorveu no seu périplo transportou para as suas experiências e labores do pós-guerra**[693]**.**

Anne Hardy[694] estudou no caso britânico o impacto da guerra sob o trabalho de laboratório, procurando compreender como "a guerra afetou as carreiras médicas daqueles que trabalhavam na microbiologia britânica antes e depois da Grande

---

[691] Tradução livre de: *"In fact, while World War I did produce real technological changes, it did not result in any scientific revolution"*. Cf. RASMUSSEN, Anne. Science and Technology. HORNE, John (ed.). **A Companion to World War I.** Oxford: Blackwell, 2010, p. 308.

[692] PORTELA, Margarida. Jorge Monjardino: Experiências de modernidade médica durante a Primeira Guerra Mundial. In: PEREIRA, Gaspar Martins; ALVES, Jorge Fernandes; ALVES, Luís Alberto; MEIRELES, Maria Conceição. **A Grande Guerra (1914-1918):** Problemáticas e Representações. Porto: CITCEM, 2014. p. 81.

[693] Ibid., p. 79 [grifo nosso].

[694] HARDY, Anne. Lives, Laboratories, and the Translations of War: British Medical Scientists, 1914 and Beyond. **Social History of Medicine,** Oxford, v. 30, n. 2, p. 346-366, maio 2017.

Guerra"[695]. Se Portela desenvolveu seu estudo sob os conceitos "vanguarda" e "modernidade", Hardy utiliza, por sua vez, para compreender a experiência médica na guerra, a ideia de "translação"[696] procurando, talvez, se valer da metáfora do movimento que um objeto realiza de um ponto a outro. O grupo de cientistas analisados nesse caso fizeram parte do laboratório do Royal Army Medical College durante a guerra. Hardy percebe que após o final do conflito alguns daqueles laboratoristas tornaram-se "distinguidos especialistas", "pesquisadores de escala mundial" e tiveram "carreiras notáveis"[697].

Outro trabalho interessante sobre o contexto de guerra e seus desdobramentos na ciência é o artigo de Simone P. Kropf e Joel D. Howell[698] sobre o desenvolvimento da cardiologia brasileira durante a Segunda Guerra Mundial. O texto apresenta as conexões entre Frank Wilson, especialista norte americano, que durante a "política de boa vizinhança" entre o Brasil e Estados Unidos, recebeu inúmeros brasileiros para ensinar seus métodos. Pouco depois, esse grupo que atuou com Wilson criaria a Sociedade Brasileira de Cardiologia. Para Kropf e Howell esta experiência "estimulou a institucionalização da cardiologia no Brasil"[699].

Comecemos, então, com o impacto da guerra sobre o perfil profissional dos médicos, relembrando que, no momento da partida, havíamos encontrado entre os chefes um equilíbrio entre o perfil do clínico e do cirurgião. Entre os membros auxiliares, havíamos percebido um grande predomínio do perfil clínico e um grande número de médicos ingressantes na profissão e que não possuíam perfil identificado.

---

[695] Tradução livre de: *"war affected the medical careers of those working in British microbiology before and after the Great War"*. Cf. HARDY, Anne. Lives, Laboratories, and the Translations of War: British Medical Scientists, 1914 and Beyond. **Social History of Medicine,** Oxford, v. 30, n. 2, maio 2017, p. 346.
[696] *"Translations of War"*, no original.
[697] HARDY, op. cit., p. 365.
[698] KROPF, Simone P.; HOWELL, Joel D. War, Medicine and Cultural Diplomacy in the Americas: Frank Wilson and Brazilian cardiology. **Journal of the History of medicine and Allied Sciences,** Oxford, v. 72, n. 4, p. 422-447, 2017.
[699] Ibid., p. 439.

Tabela 15 – Perfil profissional no pós-guerra (cirurgião, clínico ou técnico) (n. 98)

	1918			Pós-Guerra		
Perfil	**Chefes**	**Auxiliares**	**Total geral**	**Chefes**	**Auxiliares**	**Total geral**
Cirurgião	13	7	20	17	17	34
Clínico	15	24	39	11	24	35
Técnico especializado	7	2	9	7	2	9
Abandonou a profissão	-	-	-	1	3	4
Falecido	-	-	-	-	1	1
Sem perfil identificado	1	29	30	-	15	15
Total geral	**36**	**62**	**98**	**36**	**62**	**98**

Fonte: Elaborado pelo autor

Nesta nova etapa das carreiras, percebe-se um aumento considerável dos perfis cirúrgicos, praticamente igualando com os perfis clínicos. Não encontramos alteração numérica nos casos de técnicos especializados. Foi, de fato, a experiência da cirurgia o que modificou este grupo. É possível que a guerra tenha sido uma experiência de evolução da cirurgia nas carreiras, na qual muito se aprendeu em um curto período de tempo. Assim como Leonor Baptista Schwartsmann percebeu no seu estudo sobre médicos italianos que depois vieram ao Brasil:

> A participação na Primeira Guerra Mundial como oficiais os habilitou a realizar intervenções de maior complexidade em vista do aperfeiçoamento de técnicas operatórias que foram desenvolvidas especialmente para lidar com a carnificina. [...] Esta experiência criou oportunidades para aprenderem novas técnicas e habilidades, que foram adquiridas rapidamente[700].

Contando com a *expertise* cirúrgica e as relações herdadas da guerra, alguns dos antigos membros da Missão Médica se reuniram e ajudaram a fundar o Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) em 1929. Entre os fundadores estavam Maurício Gudin, Renato Machado e Mário Kroeff. Maurício Gudin foi Tesoureiro da 1ª Diretoria e Renato Machado foi 2º Secretário[701]. Benedito Montenegro foi, por sua vez, o principal articulador e ator para a fundação do Capítulo de São Paulo do CBC em

[700] SCHWARTSMANN, Leonor Baptista. **Médicos italianos no Sul do Brasil (1892-1938).** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2017. p. 356.
[701] GUDIN, Mauricio. **A terceira phase da cirurgia.** Rio de Janeiro, Jornal do Comercio, 1939. p. 3-6; COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. A arte e a técnica da cirurgia no Brasil. A História da maior entidade científica de cirurgia da América Latina. Rio de Janeiro: Libertta Comunicação, 2014. p. 8.

1941[702]. Renato Machado fez parte também da 2ª Diretoria (1931-1933), atuando como responsável pela Comissão de Redação. Joaquim Vidal Leite foi 2º Secretário da mesma gestão. Pinheiro Machado Filho foi membro da 7ª Diretoria do CBC (1941-1943), como Secretário. Ary de Lima e Alvaro Cumplido de Santana participaram da gestão da 8ª Diretoria[703].

Alberto Monteiro foi o antigo membro da Missão Médica que mais se destacou no CBC. Durante suas duas gestões (1937-1939, 1947-1949) como Presidente do órgão, realizou o primeiro Congresso da instituição, aumentou o número de membros e convidou médicos do exterior para conferências, incluindo franceses. Alberto Monteiro participou de, pelo menos, outras três diretorias da instituição, sendo um dos membros mais ativos na trajetória do CBC[704]. Pelo menos 12 antigos membros da Missão fizeram parte do CBC ao longo das décadas de 1920 a 1940, participando de praticamente todas as diretorias[705]. Ao ajudar a criar e ocupar uma instituição como o CBC, não se tratava apenas de ganhar visibilidade para a carreira em um local para cirurgiões destacados. Ocupar o CBC também significava poder, pois, durante muitos anos, o CBC lançou as diretrizes em cirurgia no Brasil e foi o órgão responsável por emitir certificados de especialidades. Joaquim Vidal Leite e Renato Machado foram “Diretores de Seções Especializada” por duas gestões, respectivamente, de oftalmologia e otorrinolaringologia. Álvaro Cumplido de Santana se tornou Diretor da Seção Especializada de Urologia.

Pensando a questão da especialidade, retomamos agora as modificações do perfil profissional dos médicos apresentada anteriormente, trazendo, porém, agora as mudanças destes perfis no pós-guerra.

---

[702] MONTENEGRO, Benedicto. **Meus noventa anos.** São Paulo: [s.i.], 1978. p. 245; BEGLIOMINI, Helio. **Prógonos da Academia de Medicina de São Paulo.** São Paulo: Expressão & Arte Editora, 2014, p. 81.

[703] COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. A arte e a técnica da cirurgia no Brasil. A História da maior entidade científica de cirurgia da América Latina. Rio de Janeiro: Libertta Comunicação, 2014. p. 11-12, 23-24.

[704] Ibid., p. 10, 14.

[705] Eduardo Borges da Costa, Roberto da Silva Freire e Luiz Lodi também foram membros do CBC.

Tabela 16 – Perfil profissional no pós-guerra (generalista ou especialista) (n. 98)

	1918			Pós-Guerra		
Divisão	**Chefes**	**Auxiliares**	**Total geral**	**Chefes**	**Auxiliares**	**Total geral**
Especialista	24	3	27	30	21	51
Generalista	12	59	71	5	37	42
Abandonou a profissão	-	-	-	1	3	4
Falecido	-	-	-	-	1	1
	36	62	98	36	92	98

Fonte: Elaborado pelo autor

Percebe-se, tanto no caso dos chefes, quanto no caso dos auxiliares, um deslocamento para o perfil "especialista" em detrimento do perfil "generalista". Entretanto, não podemos apenas com essa comparação, afirmar que foi a experiência da guerra que provocou essa mudança nas carreiras. Para qualificar a análise, vejamos quais eram as áreas de especialidade, antes e depois do conflito[706].

[706] Para sistematizar a área de especialidade foi consultada a produção científica, a participação em sociedades médicas e os principais cargos dos indivíduos.

Tabela 17 – Área de atividade/especialidade no pós-guerra[707]

1918		Pós-Guerra	
Cirurgia Geral	7	Cirurgia Geral	7 (+0)
Ginecologia/Obstetríca	5	Ginecologia/Obstetríca	8 (+3)
Parasitologia/Microbiologia	4	Parasitologia/Microbiologia	6 (+2)
Medicina Militar/Cirurgia de Guerra	4	Medicina Militar/Cirurgia de Guerra	5 (+1)
Psiquiatria	4	Psiquiatria	5 (+1)
Urologia/Proctologia	3	Urologia/Proctologia	8 (+5)
Radiologia	3	Radiologia	7 (+4)
Dermatologia	2	Dermatologia	3 (+1)
Neurologia	2	Neurologia	3 (+1)
Otorrinolaringologia	2	Otorrinolaringologia	6 (+4)
Cirurgia Plástica	1	Cirurgia Plástica	7 (+6)
Ortopedia/Traumatologia	1	Ortopedia/Traumatologia	4 (+3)
Oftalmologia	1	Oftalmologia	3 (+2)
Bacteriologia/Infectologia	1	Bacteriologia/Infectologia	1 (+0)
Neurocirurgia	1	Neurocirurgia	1 (+0)
Psicologia	1	Psicologia	1 (+0)
Saúde Pública	-	Saúde Pública	7 (+7)
Tisiologia	-	Tisiologia	4 (+4)
Gastroenterologia	-	Gastroenterologia	3 (+3)
Medicina Legal	-	Medicina Legal	1 (+1)
Fisioterapia/Fisiatria	-	Fisioterapia/Fisiatria	2 (+2)
Venereologia	-	Venereologia	2 (+2)
Odontologia	-	Odontologia	2 (+2)
Cancerologia	-	Cancerologia	1 (+1)

Fonte: Elaborado pelo autor

Ao comparar os dois períodos, percebemos a continuidade de algumas especialidades e o surgimento de novas áreas na carreira. Essa mudança de perfil relacionado à especialidade revela também quais foram as áreas que acabaram sendo introduzidas ou que interessaram a este grupo no pós-guerra. Para compreender o surgimento destas novas especialidades no campo profissional, é preciso considerar o que sublinha Norbert Elias:

> Descobertas científicas, invenções e o surgimento de novas necessidades humanas e de meios especializados para satisfazê-las

[707] Para fins de análise agregamos algumas especialidades: Ginecologia e Obstetríca, Parasitologia e Microbiologia, Medicina Militar e Cirurgia de Guerra, Bacteriologia e Infectologia, Fisioterapia e Fisiatria, “Proctologia”, por sua vez foi associada com a “Urologia”.

> são indubitavelmente fatores que contribuem para o desenvolvimento de uma nova profissão[708].

Apesar da importância individual dos atores, para Elias trata-se de um processo coletivo: "é a situação de mudança de uma comunidade inteira que cria as condições para o surgimento de uma nova ocupação e determina o curso de seu desenvolvimento". Aqui temos as necessidades humanas que a guerra impôs como processo, permitindo o desenvolvimento de novas áreas. Para refletirmos sobre a criação das especialidades, é necessário considerar que se trata de um processo coletivo, construído com a realização de eventos, apresentação de trabalhos, criação de revistas e, por fim, de uma associação científica que possa reunir essa comunidade. O processo de criação das especialidades é constante sendo impulsionado pelas mudanças no campo profissional. Conforme destacou Patrice Pinell:

> O alto nível de especialização que caracteriza a medicina contemporânea aparece como resultado de um processo de diferenciação de atividades médicas que têm ocorrido há vários séculos e continua a se desenvolver[709].

Além disso, é necessário pensar no investimento em uma especialidade recente ou nova como uma estratégia de carreira. Na perspectiva adotada por Bourdieu a estratégia não é uma estrutura rígida e objetiva, os médicos não foram à guerra pensando que poderiam fundar novas especialidades ao retornar. Na verdade é o campo que molda as estratégias e não os sujeitos que as escolhem deliberadamente. Ou seja, para utilizar e pensar o conceito de estratégia é preciso levar em consideração que este está subordinado às lógicas de reprodução do campo[710]. Segundo Bourdieu, “é o campo que designa a cada agente suas estratégias”[711].

Mais especificamente, penso que ao investirem em novas especialidades no Brasil estes médicos fizeram uso de certas estratégias. Conforme Bourdieu, para

---

[708] ELIAS, Norbert. **Escritos & ensaios, 1:** Estado, processo, opinião pública. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006. p. 89.

[709] Tradução livre de: *"Le haut niveau de spécialisation qui caractérise la médecine contemporaine apparaît comme la résultante d’un processus de différenciation des activités médicales qui est engagé depuis plusieurs siècles et ne cesse de se développer"*. Cf. PINELL, Patrice. Champ médical et processus de spécialisation, **Actes de la recherche en sciences sociales,** vol. 156-157, n. 1, 2005, p. 5.

[710] BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). **Pierre Bourdieu - Sociologia.** São Paulo: Ática, 1983, p. 138.

[711] Ibid.

alcançaram espaços de poder nas carreiras os sujeitos podem aderir a dois tipos diferentes de estratégias: as "estratégias de conservação" ou "estratégias de subversão"[712]. A *"estratégia de conservação",* também chamada por Bourdieu de "estratégia de sucessão", é procurada por aqueles que buscam uma carreira segura, uma "carreira previsível", procurando espaço entre a estrutura já constituída. Trata-se de, na maioria das vezes, de aguardar até um agente abandonar o cargo e então esperar sua vez na lógica constituída[713]. Assumir a "estratégia de subversão" por sua vez exige

> investimentos infinitamente muito mais custosos e arriscados que só podem assegurar os lucros prometidos aos detentores do monopólio da legitimidade científica em troca de uma redefinição completa dos princípios de legitimação da dominação[714].

A partir estratégia da subversão, que exige a inversão da "lógica do sistema" e reorganização do campo, observamos dois caminhos possíveis para as carreiras. O primeiro caminho diz respeito a retirar aqueles que dominam os campos de suas posições, mudando as regras do jogo para ingressar na carreira, uma estratégia arriscada dos outsiders tornarem-se dominantes. Dentro dessa lógica, acreditamos, pensando a partir da visão de Bourdieu, que de certa maneira criar um novo campo, estabelecer a nova ordem e ocupar as posições dentro dele também é um ato subversivo.

A partir da nossa tabela, percebemos que tanto em 1918 quanto no período posterior, temos a presença marcante Ginecologia/Obstetrícia que viveu neste período franca expansão como área de interesse para os médicos[715]. A saúde pública da mesma maneira se colocou como uma especialidade importante para as carreiras, embora com pouca relação com a experiência dos médicos na guerra. A

---

[712] BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). **Pierre Bourdieu - Sociologia.** São Paulo: Ática, 1983, p. 138-139.
[713] Ibid.
[714] Ibid.
[715] Este crescimento, talvez, tenha relação com próprio desenvolvimento do campo da ginecologia e da obstetrícia, que naquele período estava em franca expansão no Brasil. Conforme Fabíola Rohden "[...] com o decorrer do tempo, a obstetrícia e a ginecologia se transformavam em especialidades cada vez mais importantes no cenário médico". Nesse sentido a década de 1920 foi profícua no debate em congressos para a especialidade e, também, na criação de periódicos para o campo da medicina da mulher. Cf. ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença:** sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2001, p. 79-80.

seguir analisaremos as áreas de especialidade que tiveram maior aumento ou que foram inauguradas no pós-guerra[716].

No campo da *cirurgia plástica*, conforme destacou Portela, ao abordar a experiência portuguesa na Grande Guerra "era orientada a produção de próteses e a associação de 'reconstrução cirúrgica' e 'medicina protésica'"[717]. O Hospital Brasileiro, que também possuía um serviço semelhante, permitiu a disseminação das novas técnicas entre alguns médicos. Na prática, se via o "nascimento de uma prática cirúrgica reconstrutiva que daria origem, anos depois, à 'Cirurgia Reconstrutiva'"[718]. No caso americano, a atuação de Vilray P. Blair na Grande Guerra também foi importante para constituição da especialidade. Blair foi "certamente aquele que mais contribuiu para o desenvolvimento da cirurgia plástica nos Estados Unidos", tendo sido durante o conflito "consultor chefe" em cirurgia do Corpo Expedicionário Americano[719].

Assim como no caso português e americano, a "cirurgia plástica", conhecida na época com maior frequência como "cirurgia de enxertos", "reconstrutiva" ou "reparadora", também foi divulgada entre nós após o conflito. A área da "cirurgia recuperadora" não estava totalmente consolidada entre nós, sendo que a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica foi fundada apenas em 1948[720]. Assim, o espaço para esse campo em formação era limitado, o que ajuda explicar que Renato Machado, em 1929, do X Congresso Brasileiro de Medicina, tenha apresentado na Seção de Oftalmologia e Otorrinolaringologia. O título do trabalho revela a abrangência do tema, ainda em expansão na comunidade científica: "Cirurgia Plástica Facial"[721]. Renato Machado procurou, também, adaptar a novidade à sua área de atuação

---

[716] Analisaremos na seguinte ordem: *cirurgia plástica*, *área da cabeça* (*otorrinolaringologia*, *oftalmologia* e *odontologia*), *traumatologia/ortopedia*, *fisioterapia*, *gastroenterologia* e *urologia*.

[717] PORTELA, Margarida. Jorge Monjardino: Experiências de modernidade médica durante a Primeira Guerra Mundial. In: PEREIRA, Gaspar Martins; ALVES, Jorge Fernandes; ALVES, Luís Alberto; MEIRELES, Maria Conceição. **A Grande Guerra (1914-1918):** Problemáticas e Representações. Porto: CITCEM, 2014, p. 78.

[718] Ibid.

[719] Tradução livre de: *"certainement celui qui a le plus contribué au développement de la chirurgie plastique aux États-Unis"*. Cf. GLICENSTEIN, J. Chirurgie esthétique et histoire. **Annales de Chirurgie Plastique Esthétique,** v. 48, n. 5, 2003, p. 262.

[720] SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. Sobre. Disponível em: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/sbcp/sobre/>. Acesso em 15 nov. 2017.

[721] O CENTENARIO da Academia Nacional de Medicina. **Jornal do Commercio,** Rio de Janeiro, 6 jul. 1929, p. 3.

prévia, a otorrinolaringologia, ao tratar da “Ozena”, uma deformação fétida que acometia o nariz:

> Ao que lembro, por volta da década de 20, houve um grande médico aqui, Dr. Renato Machado. Ele participava sobremaneira na cirurgia da ozena, a cirurgia de Eyriè, inclusive aplicando algumas modificações técnicas sobre a prática original que facilitavam muito a cirurgia[722].

Em 1927, Machado ingressou na Academia Nacional de Medicina, sendo eleito Membro Titular da Seção de Cirurgia com a memória intitulada “Sobre uma técnica de rinoplastia”[723]. Ele publicou também os trabalhos “técnica pessoal de rinoplastia” e “terapêutica da ozena pelos enxertos” (1939)[724].

Assim como Renato Machado, Ernani de Faria Alves também foi visto como autoridade pública no tema dos “enxertos” de pele. Em 1924, ele foi chamado à imprensa para comentar um caso de “enxerto animal” que estava sendo iniciado no exterior[725]. Outro médico que se dedicou à cirurgia plástica foi Roberto da Silva Freire. Antes do conflito, ele havia escrito uma tese sobre hemorragias e atuava no campo da cirurgia geral e da ortopedia em seu consultório da Rua da Assembleia[726]. Ao retornar ao Rio de Janeiro, ele promoveu intensa campanha de divulgação da sua nova modalidade de atendimento através de um “tratamento correctivo, radical e perfeito”.

---

[722] LASMAR, Aziz; SELGIMAN, José. **História da otorrinolaringologia brasileira.** Porto Alegre: AGE, 2010, p. 185.

[723] Renato Brancante Machado (Cadeira No. 73). Disponível em: <http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=659&descricao=Renato+Brancante+Machado+(Cadeira+No.+73)>. Acesso em: 3 jul. 2017. Informação postada no site da Academia Nacional de Medicina.

[724] ALMEIDA, Christobal Motta da. **Perfis biográficos dos Patronos da Academia Mineira de Medicina.** Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 2008. p. 82; Renato Brancante Machado (Cadeira No. 73). Disponível em: <http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=659&descricao=Renato+Brancante+Machado+(Cadeira+No.+73)>. Acesso em: 3 jul. 2017. Informação postada no site da Academia Nacional de Medicina.

[725] O ENXERTO animal como processo de rejuvenescimento. Voronoff é um sábio mas seu methodo suscita duvidas. Fala a O Jornal o sr. Ernani de Faria Alves. **O Jornal,** Rio de Janeiro, 8 abr. 1924, p. 3.

[726] DR. ROBERTO Freire. **A Noite,** Rio de Janeiro, 26 nov. 1914

Figura 4 – Anúncio profissional de Roberto Freire

Fonte: DEFEITOS no rosto. **A Noite,** Rio de Janeiro, 5 jun. 1924, p. 3.

É possível inferir, através do anúncio acima, que houve uma tentativa de transposição de uma especialidade da guerra para o mundo civil, adaptando para situações mais cotidianas. Em seus anúncios, complementarmente às informações de contato, Roberto Freire destaca as suas áreas de atuação: "Operações, Apparelhos, Vias Urinárias, Cirurgia Plástica da Face"[727]. A partir de 1924, ele passou a anunciar somente "cirurgia geral e plástica da face"[728] o que segure boa aceitação e dedicação exclusiva a nova modalidade. Em 1922, Roberto Freire tomou posse da cadeira 33 da Academia Nacional de Medicina, tornando-se Membro Titular da Seção de Cirurgia[729].

Tardiamente, em 1942, Mário Kroeff participou do Segundo Congresso Latinoamericano de Cirurgia Plástica (em Buenos Aires) com a fala *"Reparación plástica de las grandes perdidas de substancias de la cara"*[730]. Ele escreveu, também, o artigo "Reparação de uma perda substância facial por enxerto tubular", tratando dos enxertos faciais[731]. O paulista Benedito Montenegro igualmente se dedicou à "correção de defeitos", tendo sido membro da Associação Paulista para

[727] DR. ROBERTO Freire. **A Noite,** Rio de Janeiro, 3 jul. 1922, p. 5; DR. ROBERTO Freire. **A Noite,** Rio de Janeiro, 8 fev. 1923, p. 6.
[728] DR. ROBERTO Freire. **O Jornal,** Rio de Janeiro, 16 maio 1924, p. 8; DEFEITOS no rosto. **A Noite,** Rio de Janeiro, 5 jun. 1924, p. 3.
[729] Roberto da Silva Freire (Cadeira No. 33). Disponível em: <http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=664&descricao=Roberto+da+Silva+Freire+(Cadeira+No.+33)>. Acesso em: 3 jul. 2017. Informação postada no site da Academia Nacional de Medicina.
[730] Trajetória de Mário Kroeff. Disponível em: <http://www.historiadocancer.coc.fiocruz.br/index.php/pt-br/imagens/36-imagens/mario-kroeff/>. Acesso em: 8 out. 2016. Página do Projeto "História do Câncer – atores, cenários e políticas públicas".
[731] BRITISH CHAMBER OF COMMERCE OF SÃO PAULO & SOUTHERN BRAZIL. **Personalidades do Brasil - Men of Affairs in Brazil.** São Paulo: São Paulo Editora Ltda., 1933. p. 385-386.

Correção dos Defeitos da Face[732] e, em 1951, sócio-fundador da Associação de Assistência à Criança Defeituosa (São Paulo)[733].

Percebe-se que entre as especialidades houve relativa atração das relacionadas às *áreas da cabeça*, parte do corpo que foi muito afetada durante o conflito, devido ao posicionamento e exposição dos soldados nas trincheiras[734]. Seis médicos se dedicaram à *otorrinolaringologia*, três à *oftalmologia* e somente dois à *odontologia*. O mais proeminente desse grupo foi Renato Brancante Machado, que arrecadou recursos em 1919, logo ao chegar ao Brasil, para a construção de um Hospital em Belo Horizonte. Criado em 1920, o local era especializado em oftalmologia e otorrinolaringologia[735]. Dando sequência à expansão do campo, ele instalou e organizou, em 1924, o Serviço de Otorrinolaringologia da Cruz Vermelha, do qual foi chefe até a década de 1940[736]. Renato Machado foi, ainda, fundador de duas Sociedades ligadas à sua especialidades, tendo criado, em 1922, a Sociedade Brasileira de Oftalmologia e, em 1937, a Sociedade de Otorrinolaringologia do Rio de Janeiro; esta última juntamente com o ex-colega da Missão Médica, Maurilo Modesto Mello[737].

O campo da *traumatologia* e da *ortopedia* foi outro muito afetado pela guerra[738]. As atividades exercidas quando do tratamento das atrofias e sequelas que acometiam os soldados na guerra também poderiam ser aplicadas no mundo civil. Nesta especialidade dois médicos foram importantes para a institucionalização do campo no Brasil. Alfredo Monteiro e Hildebrando Varnieri foram fundadores da

---

[732] MONTENEGRO, Benedicto. **Meus noventa anos.** São Paulo: [s.i.], 1978. p. 245.
[733] Ibid.
[734] Diversas obras produzidas no contexto da guerra destacam os avanços destes campos. A obra *"Otites et surdités de guerre"* destaca os casos de lesões no aparelho auditivo e os casos de *"shell shock" deafness* ao longo da guerra e os aprendizados para a vida civil. No campo dos problemas visuais causados pelo conflito o livro "Les fractures de l'orbite par projectiles de guerre" analisa os mais variados casos de dano ao globo ocular e como proceder para a reparação. Cf. BOURGEOIS, Henri; SOURDILLE, Maurice; TOUBERT, Joseph. **Otites et surdités de guerre:** diagnostic, traitement, expertises. Paris: Masson, 1917; LAGRANGE, Félix. **Les fractures de l'orbite par projectiles de guerre.** Paris: Masson et Cie, Éditeurs, 1917.
[735] DINIZ, João. Breve história da fundação do Hospital São Geraldo. **Jornal Brasileiro de Oftalmologia,** Rio de Janeiro, n. 163, maio-jun. 2014. p. 8.
[736] ALMEIDA, Christobal Motta da. **Perfis biográficos dos Patronos da Academia Mineira de Medicina.** Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 2008. p. 82.
[737] DINIZ, João. Vultos da oftalmologia no Brasil na primeira metade do século XX. **Jornal Brasileiro de Oftalmologia,** Rio de Janeiro, n. 166, dez. 2014. p. 15; LASMAR, Aziz; SELGIMAN, José. **História da otorrinolaringologia brasileira.** Porto Alegre: AGE, 2010. p. 95-96.
[738] Sophie Delaporte analisa inúmeros casos de feridos nos membros apresentando a polêmica no meio médico sobre o "amputar" ou "não amputar" ao longo do conflito. Cf. DELAPORTE, Sophie. **Les médicins dans la Grande Guerre.** Paris: Bayard Éditions, 2003. p. 87-157.

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (criada em 1935)[739]. Hildebrando Varnieri foi considerado um dos "pais da ortopedia gaúcha"[740], tendo a seção regional da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia no Rio Grande do Sul e organizado diversos eventos[741].

O caso de Rafael de Barros, no campo *fisioterapia* também é bastante rico. Barros, antes do conflito, era professor substituto de Física Médica. Naquele período, esta era uma área transdiciplinar que ensinava princípios básicos da física para médicos, como as noções de movimento do corpo e de objetos. Apesar de não possuir grande experiência na docência, mesmo antes da Grande Guerra, Rafael de Barros já era conhecido por ter feito a primeira tese sobre radiologia no Brasil[742]. Além de ser considerado o primeiro médico brasileiro com formação especializada em radiologia, foi considerado o primeiro radiologista de São Paulo[743]. Sua especialização se devia a um estágio realizado, em 1914, com Antoine Béclère, em Paris. Com a experiência da Guerra procurou se especializar no campo da Fisioterapia. O Hospital Militar Brasileiro que possuía duchas, banheiras, serviço de massagem, mecanoterapia e eletroterapia para auxiliar a recuperação de movimentos, concedeu grande experiência à Rafael de Barros. Assim, o retornar a São Paulo continuou suas atividades de ensino e fundou, em 1919, mesmo ano de retorno, o Departamento de Eletricidade Médica da Faculdade (que funcionava na Santa Casa)[744]. A "eletricidade médica" no período fazia parte da área da Física Médica, porém nos anos seguinte ela ficaria associada com a Fisioterapia, área que a partir desta atuação Rafael de Barros foi introduzida no Brasil. Segundo Amélia Pasqual Marques e Eugênio Lopes Sanches: "a prática de Fisioterapia no Brasil

---

[739] BARROS, Tarcísio E. P. **40 Congressos:** resgate histórico dos CBOTs de 1936 a 2008. São Paulo: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, 2008. p. 13-14.
[740] DEFENDENDO a Ortopedia Brasileira desde 1939. **Revista SBOT-RS – Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – Regional do Rio Grande do Sul,** Porto Alegre, ano 12, n. 50, ago. 2009. p. 6
[741] Ibid.
[742] BEGLIOMINI, Helio. **Prógonos da Academia de Medicina de São Paulo.** São Paulo: Expressão & Arte Editora, 2014. p. 164.
[743] Ibid.; COTRIM, Eduardo. In Memoriam. Raphael de Barros. Uma página de saudade. **Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,** São Paulo, v. 20, n. 1, jan.-fev. 1965. p. 53.
[744] MARQUES, Amélia Pasqual; SANCHES, Eugênio Lopes. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo,** São Paulo, v. 1, n. 1, jul.-dez., 1994. p. 5.

iniciou-se no começo deste século, em 1919, quando foi fundado o Departamento de Eletrecidade Médica pelo Professor Raphael de Barros"[745].

Outra área que também se desenvolveu com a Grande Guerra foi a da cirurgia do abdômen e da *gastroenterologia*. Se no início do conflito, em 1914, era possível o impasse do "não abra o corpo" fazendo os médicos se absterem de salvar alguns soldados, ao longo da guerra esta área de alta complexidade acabou avançando. Quando os brasileiros chegaram à França em 1918, os médicos franceses já realizavam intervenções no ventre[746]. A retirada de estilhaços do aparelho gástrico tornara-se uma realidade e, no pós-guerra, poderia ser adaptada para o meio civil, significando esperança de tratamento para diversos casos graves. Neste sentido, a trajetória de Borges da Costa e Benedito Montenegro se assemelham, pois ambos acabaram introduzindo este tipo de cirurgia no Brasil. Na França Pierre Duval conhecido dos missionários brasileiros foi um profissional que havia se dedicado quase exclusivamente à cirurgia digestiva[747]. A obra memorialística de Fernando Araujo explora a experiência destes médicos:

> Borges da Costa aproveitou a viagem, permanecendo mais algum tempo na Europa, para fazer estudos de enxertos com o cirurgião Nageotte, anatomia patológica com professor Fieberd e cirurgia geral com o professor Sacert. Impressionado com o avanço da cirurgia na Europa, resolveu implementar a cirurgia gástrica e de enxertos entre nós.
> Desta maneira impulsionou essas cirurgias, deixando cerca de 2000 gastrectomias em sua estatística. Juntamente com Montenegro em São Paulo, que estivera com ele na Europa, durante a Guerra, foram os pioneiros dessas cirurgias no Brasil, muito antes do Rio de Janeiro e dos demais Estados[748].

O primeiro a realizar a cirurgia foi Benedito Montenegro que, em 1923, fez com sucesso, a primeira operação com retirada total do estômago (gastrectomia) da América Latina, no Hospital Santa Catarina (em São Paulo)[749]. O médico também realizou a "primeira operação de estômago que se pratica no Rio de Janeiro", a

---

[745] MARQUES, Amélia Pasqual; SANCHES, Eugênio Lopes. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Rev. Fisioter. Univ. São Paulo,** São Paulo, v. 1, n. 1, jul.-dez., 1994, p. 5.
[746] Sophie Delaporte expõem essa controvérsie em seu livro: DELAPORTE, Sophie. **Les médicins dans la Grande Guerre.** Paris: Bayard Éditions, 2003. p. 13-86.
[747] OLIVEIRA, Oldair de. **O mestre das sombras:** um raio x histórico de Manoel de Abreu. São Paulo: SPR, 2012. p. 105.
[748] ARAÚJO, Fernando. **Os vinte maiores médicos mineiros do século vinte.** Belo Horizonte: RC Editora e Gráfica, 2002. p. 43.
[749] MONTENEGRO, Benedicto. **Meus noventa anos.** São Paulo: [s.i.], 1978. p. 86.

pedido do Prof. Brandão Filho[750]. Benedito Montenegro foi membro titular e fundador, em 1942, da Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo[751]. O fato é que esse tipo de cirurgia acabou tornando Montenegro uma referência internacional:

> Com o passar do tempo, consegui acumular a casuística de mais de 5.000 intervenções cirúrgicas no estômago e no duodeno. Por êsse motivo, me foi concedido em 1947, pelo "Colégio Americano de Cirurgiões", o título de "Fellow Honoris Causa", oportunidade em que fizeram a declaração de que eu era o "Campeão Mundial de Operações do Estômago"[752].

Alfredo Monteiro também se dedicou a esta especialidade tendo sido membro da Sociedade Brasileira de Gastroenterologia e Nutrição[753]. Benedito Montenegro, além de fazer parte de inúmeras sociedades internacionais da área foi fundador da Sociedade Interamericana de Gastroenterologia (1948) e da Associação Interamericana de Gastroenterologia (1952)[754].

Assim, como aconteceu com a área intestinal e abdominal, os *urologistas* também perceberam que a área das vias urinárias possuía potencial a ser explorado no pós-guerra. As diversas balas e estilhaços de obuses que atingiam a região do aparelho urinário fizeram a área avançar muito nos cinco anos de guerra[755]. Já na década de 1920, os ex-missionários trabalharam para desenvolver a área. Cristiano de Souza, foi considerado "um dos introdutores da Urologia no Brasil"[756]. Ainda naquela década, Álvaro Cumplido de Santana foi Álvaro Cumplido de Santana foi

---

[750] MONTENEGRO, Benedicto. **Meus noventa anos.** São Paulo: [s.i.], 1978. p. 86, p. 135-136.

[751] Ibid., p. 251. Benedito Montenegro foi membro de inumeras associações desta especialidade no exterior: Membro honorário e Fundador da Sociedade Interamericana de Gastroenterologia (1948), Membro Títular Honorário da *Sociedad de Gastroenterologia del Uruguay* (1950), Fundador e Membro da Associação Interamericana de Gastroenterologia (1952-1958), Sócio Honorário de *Associación Mexicana de Gastroenterologia* (1952), Sócio Honorário da Sociedade Fluminense de Gastroenterologia e Nutrição (1953), Membro correspondente da *Sociedad Venezoelana de Gastroenterologia y Nutrición* (1954), Membro Honorário da *Associación Nacional de Gastroenterologia de Colombia* (1954), Membro correspondente da Sociedade Cubana de Gastroenterologia (1956), Membro Honorário do *Archivun Internationale Gastroenterologiae* (1956) e foi também "Doctor Honoris Causa" do *Archivum Internacionale Gastroenterologiae* da Argentina (1965). Cf. Ibid., p. 245-255.

[752] Ibid., p. 91.

[753] HILTON, Ronald (ed.). **Who's Who in Latin America.** London; Stanford: Oxford University Press; Stanford University Press, 1948. p. 161.

[754] MONTENEGRO, Benedicto. **Meus noventa anos.** São Paulo: [s.i.], 1978. p. 245-251.

[755] O livro *"Chirurgie urinaire de Guerre"* de F. Cathelin, publicado em 1919, apresenta detalhado estudo clínico e operatório a partir dos aprendizados do conflito. Cf. CATHELIN, F. **Chirurgie urinaire de Guerre.** Paris: Librarie J.-B. Baillière et Fils, 1919.

[756] CHRISTIANO DE SOUZA. **O Estado de São Paulo,** 18 jan 1967, p. 11.

Fundador da Sociedade Brasileira de Urologia[757], da qual foi Presidente durante décadas (1933-1935, 1942-1943, 1946-1968). Ângelo Pinheiro Machado Filho também foi da mesma sociedade[758].

Percebemos que assim como no caso britânico, explorado por Anne Hardy, muitas carreiras se encaminharam para novas áreas do conhecimento médico.

> Como um todo, essas histórias sugerem não só que as experiências de guerra mudaram os caminhos das vidas médicas individuais, e que elas contribuiram para conhecer as circunstâncias imediatas do conflito, mas também para muitos desses indivíduos prosseguiram em suas vidas pós-guerra para enriquecer, e muitas vezes, remodelar, áreas inteiras de conhecimento médico[759].

Já tendo explorado as especialidades introduzidas ou desenvolvidas entre nós e o papel dos médicos nelas, passemos, neste último item, para a análise da questão do prestígio de nosso grupo.

5.4. PRESTÍGIO NO MEIO PROFISSIONAL, ESQUECIMENTO SOCIAL

No pós-guerra, seja entre as nações vencedoras ou entre as perdedoras, organizaram-se diversas homenagens àqueles que participaram do conflito. Diversas cidades ergueram grandiosos monumentos ao "soldado desconhecido", a fim de relembrar a memórias daqueles que haviam partido pela pátria[760]. No caso brasileiro, isso não ocorreu, seja porque não enviamos forças terrestres ou porque nossa modesta participação não impactou a memória coletiva, não exigindo um esforço de monumentalização de nossa atividade na guerra. Dez anos após o final da Guerra, o semanário *Careta* apontou, com certa ironia, o motivo da ausência de homenagens:

---

[757] Alvaro Cumplido de Santanna foi também um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Proctologia, em 1934. Cf. SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA. Sete Décadas de União e Trabalho. **A história da Sociedade Brasileira de Coloproctologia.** Rio de Janeiro: Opera Nostra Editora, 2012. p. 23-24.

[758] FLAGRANTES Históricos. **Jornal Brasileiro de Urologia,** Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, jan.-mar. 1976. p. 2.

[759] HARDY, Anne. Lives, Laboratories, and the Translations of War: British Medical Scientists, 1914 and Beyond. **Social History of Medicine,** Oxford, v. 30, n. 2, maio 2017, p. 365-366.

[760] O Reino Unido quando, terminada a Primeira Guerra Mundial, foi o primeiro país a enterrar um combatente desconhecido em nome de todos os exércitos do Império britânico, na Abadia de Westminster em 1920, o qual levou outras nações a seguir o exemplo. Um dos túmulos mais famosos é o que está sob o Arco do Triunfo de Paris, que foi instalado em 1921 para honrar os mortos por identificar da Primeira Guerra Mundial.

> O Brasil tomou parte na Grande Guerra, segundo dizem pessoas de toda confiança, e eu acredito.
> Mas, **depois de assignada a Paz de Versailles, não tivemos afinal heroes anonymos para celebrar – pois todos os heroes que mandámos ao *front* eram cidadãos ilustres e conceituadíssimos**: O general potyguara, o dr. Nabuco de Gouveia, o dr. Bruno Lobo [...] etc. **Não podemos, por isto, até hoje, erigir um monumento ao nosso "Soldado Desconhecido". Os soldados que mandamos á Guerra eram poucos, na verdade, mas conhecidíssimos.** E isto foi o Diabo![761]

Talvez agora seja o momento de retomar uma questão não respondida no item 3.3.1, quando iniciamos a discussão sobre elite médica e sua aplicação no nosso estudo. Seria a Missão Médica representativa de uma "elite médica"? Se, no momento da partida, não podíamos afirmar com solidez, a situação agora se alterou: a guerra modificou as trajetórias profissionais. Os médicos ingressaram em novas carreiras, levando sua *expertise* a novos campos, capitalizando sua atuação na guerra para outras áreas. Eles aprenderam e, então, introduziram novas técnicas no país, atualizaram as especialidades médicas, fundaram associações etc. E neste processo, muitos deles alcançaram o prestígio, alcançaram o topo das carreiras atingindo reconhecimento social e na comunidade médica que não possuíam quando foram nomeados para representar o Brasil no conflito.

Sabemos da diversidade de aplicação da categoria elite médica, mas tomemos George Weisz[762], mais uma vez, como referência: se antes tínhamos apenas três médicos de prestígio em nosso grupo, no momento da partida agora, no pós-guerra, esse número subia para 12 membros, devido ao aumento de membros na ANM. Além de José Thomaz Nabuco de Gouvêa, Adolpho Frederico Luna Freire e Paulo de Figueiredo Parreiras Horta, agora incluiríamos Alfredo Monteiro, Faustino Esposel, Leonídio Ribeiro, Manuel de Abreu, Mário Kroeff, Maurício Gudin, Pedro Paulo Paes de Carvalho, Renato Brancante Machado e Roberto da Silva Freire.

Tendo alcançado espaços de distinção e ajuda a institucionalizar especialidades no país esses médicos que ingressaram na ANM eram reconhecidos por seus pares. Em 1938, quando da entrada de Paes de Carvalho na ANM, o ex-colega dos tempos da guerra, Roberto Freire (também médico da Academia) fez o seguinte pronunciamento:

---

[761] UM SORRISO para todas... **Careta,** Rio de Janeiro, 22 set. 1928, p. 26 [grifo nosso].
[762] WEISZ, George. Les transformations de l'élite médicale en France. **Actes de la recherche en sciences sociales,** Paris, v. 74, set. 1988. p. 33-46.

> Vindo de Paris, com a bagagem scientifica que já vos apontei e a experiência da Grande Guerra, quando dos albores da nossa cirurgia de urgência creada na Assistencia, ali entrando não lhe foi difficil tomar logar de destaque e imprimir aos seus serviços o cunho pessoal de sua acção e assim foi que conseguiu formar escola [...][763].

Não se trata apenas de um rito de aceitação, mas de conforme colocou Bourdieu de reconhecer o valor do outro. Para o autor "[...] somente os cientistas engajados no mesmo jogo detêm os meios de se apropriar simbolicamente da obra científica e de avaliar seus méritos"[764].

O pertencimento a um local de consagração é um critério de difícil aplicação à nossa realidade. Assim, gostaria de ampliar esse critério, incorporando, além da ocupação do local consagrado da Academia de Medicina, quais seriam aqueles que ocuparam cargos de chefia ou que alcançaram o topo da carreira[765]. A ideia não é usar o conceito frágil de elite médica, mas sim mostrar quais alcançaram posições de prestígio em diferentes campos.

Tabela 18 – Alcance de posições de prestígio no pós-guerra[766]

1918		d.1920		d.1930	
Chefe/Diretor de Serviços (civis)	4	Chefe/Diretor de Serviços (civis)	13	Chefe/Diretor de Serviços (civis)	18
Chefe/Diretor de Serviços (militares)	2	Chefe/Diretor de Serviços (militares)	4	Chefe/Diretor de Serviços (militares)	9
Catedrático	5	Catedrático	12	Catedrático	16
Diretor/Presidente de Instituições ou Associações	1	Diretor/Presidente de Instituições ou Associações	4	Diretor/Presidente de Instituições ou Associações	10
Alto-funcionalismo público de saúde	2	Alto-funcionalismo público de saúde	3	Alto-funcionalismo público de saúde	7
Membro da ANM	3	Membro da ANM	8	Membro da ANM	12[767]

Fonte: Elaborado pelo autor.

Do total de 98 membros, nos anos 1920, 32 médicos atingiram postos de prestígio. Na década seguinte, 43 alcançaram posições de prestígio. As áreas que mais se destacaram foram as "chefias de serviços civis", a posição de "catedrático" e o cargo de "Diretor/Presidente" de associações. Pensar elite médica a partir do alcance às posições de prestígio parece funcionar bem empiricamente. Quando

[763] A ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA recebeu hontem o Dr. Pedro Paes de Carvalho. **Correio da Manhã,** Rio de Janeiro, 4 nov. 1938, p. 3.
[764] BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). **Pierre Bourdieu - Sociologia.** São Paulo: Ática, 1983, p. 127.
[765] Assim, considero posição de prestígio aquelas posições de comando/chefia ou então os cargos mais proeminentes dentro de uma instituição/carreira.
[766] Resultados não cumulativos, uma vez que diversos membros acumularam mais de uma posição de prestígio ao mesmo tempo.
[767] Contabilizamos, também, Mário Kroeff, que se tornou membro da ANM em 1940.

falamos em ocupar um cargo, ocupar uma posição de poder e de prestígio e, a partir disso, ser reconhecido temos que levar em consideração que

> "[...] os julgamentos sobre a capacidade científica de um estudante ou de um pesquisador estão sempre contaminados, no transcurso de sua carreira, pelo conhecimento da posição que ele ocupa nas hierarquias instituídas"[768].

Percebemos que parte significativa dos ex-membros do grupo através dos ganhos simbólicos adquiridos na guerra, alcançaram novos espaços de poder no campo médico alcançando o prestígio.

Apesar de todo o esforço protagonizado pelo governo brasileiro para se inserir no conflito e, também, todas as realizações dos membros da Missão Médica na guerra e no pós-guerra, isto não "permitiu a emergência de uma memória da Grande Guerra"[769] que perdurasse até os nossos dias. Entretanto, no grupo, as lembranças da "espontânea colaboração", como nomeou Benedito Montenegro, foram rememoradas nos aniversários de 20, 40 e 50 anos da partida do grupo[770]. Nessas ocasiões, festejaram as alegrias de terem saído vitoriosos da guerra e as tristezas de terem perdido amigos no conflito e depois dele. Continuavam como agentes da memória, pronunciando discursos e falas animadas sobre a atuação no conflito. Na ausência de qualquer ação oficial ou reconhecimento que consolidasse a memória da Missão Médica, os próprios médicos escreveram suas memórias. O reconhecimento por parte do governo brasileiro veio durante o período da Ditadura Militar, em 1968, através da outorga da Medalha do Pacificador[771] para os membros ainda vivos, cinquenta anos após a partida para a Grande Guerra. Porém era um reconhecimento simbólico, e, neste período da nossa história, homenagear um grupo humanitário que havia atuado em nome do Brasil na Grande Guerra acabava agregando valor também àqueles que entregavam a medalha: os governos militares.

Apesar das homenagens, o esquecimento social prosseguiu e, mesmo hoje, poucos sabem a respeito da atuação do Brasil na Grande Guerra. Boa parte deste

---

[768] BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). **Pierre Bourdieu - Sociologia.** São Paulo: Ática, 1983, p. 124.
[769] COMPAGNON, Olivier. Entrer en Guerre? Neutralité et engagement de l'Amerique latine entre 1914 et 1918. **Relations internationales,** Paris, v.1 n. 137, p. 31-43, jan. 2009. p. 32.
[770] MONTENEGRO, Benedicto. **Os meus noventa anos.** São Paulo: e.a, 1978. p. 101.
[771] Além da Medalha do Pacificador os médicos também receberam, em outras ocasiões, a Medalha da Vitória e a Cruz de Campanha.

trabalho foi escrito durante o período das comemorações do centenário da Grande Guerra e procurou levantar a discussão sobre esse período, que ainda é pouco e mal conhecido, mas que teve diversas repercussões em nosso país.

Neste capítulo, analisamos o processo de desmobilização da Missão Médica, procurando discutir de que maneira a experiência do conflito afetou a carreira dos médicos e quais outros efeitos colaterais decorreram neste processo de "saída da guerra". Percebemos que a experiência do conflito e, também, o pós-guerra, promoveu a circulação internacional de conhecimento, técnicas novas e, também, de intercâmbio e cooperação científica. Inicialmente, apresentamos os efeitos imediatos da desmobilização, percebendo os impactos imediatos do conflito nas forças armadas e na reorganização das relações científicas. Neste processo, o pós-guerra foi frutífero nas relações culturais/científicas entre o Brasil e França com a criação do Hospital de Vaugirard e da Fundação Franco-Brasileira, que serviram como espaço de fortalecimento do aperfeiçoamento médico e acolhimento aos cientistas e estudantes brasileiros.

Avaliamos o impacto do processo de desmobilização médica nas carreiras dos ex-missionários, especialmente, seu impacto no campo do exercício liberal/hospitalar, na medicina militar e do ensino médico. Nos consultórios tiveram larga procura após a guerra e utilizaram os jornais para veicular os novos conhecimentos adquiridos. No ensino médico, por sua vez, consolidaram-se como catedráticos de cursos médicos e, juntos antigos membros da Missão Médica formaram um forte núcleo docente, nos primeiros anos da FFM. No campo da medicina militar estes aproveitaram a experiência da guerra para fazer carreira nos espaços militarizados alcançando altos cargos ou, ocasionalmente, oferecendo os serviços de cirurgia de guerra para os tempos belicosos (no caso dos civis).

A experiência de guerra ainda serviu para introduzir novas técnicas e especialidades ou aprimorar campos em formação. Esses "founding fathers" trataram de introduzir novas especialidades entre nós através da institucionalização profissional, por meio da criação de associações e eventos. Os impactos foram sentidos especialmente no campo da cirurgia plástica, fisioterapia, traumatologia/ ortopedia, fisioterapia, cirurgia gástrica, urologia e, também, nas "áreas da face" (otorrinolaringologia, odontologia e oftalmologia). Nesta nova fase da carreira, como

especialistas alguns médicos alcançaram o prestígio, destacando-se no meio profissional, inclusive a partir de estratégias de subversão do campo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo procuramos fazer uma história social de um grupo médico que se inseriu em um conflito mundial e de como a guerra afetou sua trajetória. Nestas considerações finais retomamos os principais aspectos do trabalho. Assim, retomamos o objetivo desta tese: investigar, a partir do processo de mobilização e desmobilização da Missão Médica brasileira que foi enviada à França durante a Grande Guerra, a constituição de uma elite profissional médica. Apesar da importância do Brasil enquanto o único latino americano beligerante que chegou a se envolver no teatro de guerra, o maior potencial deste trabalho está relacionado aos processos de entrada e saída do conflito. Apesar de ter sido de curta duração, a experiência médica na guerra desencadeou processos mais amplos. E estes foram os principais objetos desta pesquisa. Desta maneira, as duas principais questões do trabalho se relacionam justamente com a ideia de mobilização e de desmobilização: (a) quem eram os médicos enviados ao conflito (e como foram mobilizados)? e, (b) qual o impacto da participação na Missão Médica na carreira dos indivíduos e no campo médico brasileiro no pós-conflito?

Para compreender o *background* do envolvimento do Brasil no conflito apresentamos, após a introdução, os elementos que constituíram a atmosfera política e social do Brasil durante a Grande Guerra, procurando subsídios para situar a posterior mobilização do grupamento médico. Articulando a produção bibliográfica com a análise documental se percebeu, através de dados exploratórios, elementos que apontam que a Guerra não era somente "europeia". A noção de um "*front* invisível" foi essencial: o *alimentar*, *abastecer* e *cuidar* foram fundamentais para dar sustentação para o conflito e permitir a estabilidade das tropas e das populações civis. Através do apoio dos latino-americanos, percebeu-se que o conflito afetava, seja pela via econômica ou da assistência, antes de qualquer declaração de guerra ou de neutralidade, o território da América Latina.

E foi neste contexto de uma guerra total e industrial, extremamente mortífera e desgastante, que o Brasil se inseriu. Inicialmente, o país assumiu a posição de neutralidade frente ao conflito, mas acabou rompendo, após 1917, o "consenso neutralista". Entretanto, foi somente após o início da guerra submarina alemã e a entrada dos Estados Unidos no conflito, que o Brasil, sendo envolvido,

paulatinamente, pelo ambiente beligerante, decidiu tomar partido apoiando os Aliados e declarando guerra ao Império Alemão. Entrar em guerra afetou a política interna do país: a manutenção da ordem envolveu monitoramento das populações consideradas inimigas, controle da economia e censura das comunicações.

Com o ambiente interno controlado iniciaram-se as medidas de apoio aos aliados do Brasil no conflito. Procurando monitorar as atividades que seriam desenvolvidas e fazer ligação com exércitos dos Aliados e, também, comprar material bélico, o governo brasileiro criou a "Missão Aché". Assumindo sua responsabilidade com a vigilância do Atlântico, o Brasil criou uma Divisão Naval, que uniu-se às forças inglesas no patrulhamento da costa africana e entrada do Mediterrâneo. A experiência da guerra também permitiu aperfeiçoamento técnico de aviadores enviados para treinamento junto aos países aliados.

A última medida de guerra brasileira veio com a criação da Missão Médica, que foi analisada em nosso terceiro capítulo. Nele discutimos os aspectos relacionados com o processo de mobilização da Missão Médica. Percebemos que, no contexto de dificuldades militares e sanitárias, atores nacionais e estrangeiros atuaram em conjunto ou individualmente para concretizar a criação da Missão Médica. Durante o conturbado processo de organização do grupo e o recrutamento dos membros percebeu-se que foi nomeada uma maioria de membros civis, que receberam postos militares para atuarem junto à Missão. Naquele período, onde as oligarquias apresentavam forte influência nos processos políticos e sociais, os estados mais influentes deixaram demarcada sua participação. Minas Gerais, São Paulo e Rio Grande do Sul, enviando representações estaduais e, Rio de Janeiro, centro do poder político, que conseguiu preencher metade das vagas do grupo. Nesse processo destacamos que para além do critério científico a mobilização se valeu de critérios clientelísticos, da fidelidade política e também de relações com as forças políticas e oligárquicas dominantes nos níveis estaduais.

As informações obtidas através da análise prosopográfica indicaram que muitos possuíam origens familiares elevadas – em sua maioria, filhos de médicos, mas também grandes proprietários rurais, militares, capitalistas e, também, comerciantes. No grupo figuravam médicos destacados com anos de atuação, porém a maioria era composta de recém-formados em busca de espaço e

crescimento profissional. Daqueles médicos, alguns poucos eram professores de faculdades de medicina, clínicos e cirurgiões de experiência, outros eram desconhecidos, neófitos no campo médico. Destacaram-se os profissionais detentores do perfil generalista e uma maioria de profissionais liberais. Entre os chefes, por sua vez, foram privilegiados aqueles que possuíam o perfil cirúrgico ou de técnico especializados, com maior experiência profissional.

Vimos que uma vez escolhidos os membros, foi a Missão Médica rumo à Europa e ainda na viagem, enfrentou seu primeiro inimigo, a gripe espanhola. Este primeiro desafio colocou o grupo frente à dura realidade do conflito e, ao chegar à França, procurando combater este inimigo da saúde pública, os membros da Missão foram enviados para inúmeras partes do país. Enquanto isso, outros médicos eram incorporados ao grupo para criação do Hospital Militar Brasileiro, que tornou-se um centro para atendimentos especializados em Paris. Com o final da Guerra questionada sobre a continuidade de sua existência, a Missão Médica foi extinta, e então desmobilizada. Entretanto, a intensa experiência de aprendizagem do conflito teve continuidade com a permanência de diversos médicos na Europa.

Em nosso quinto capítulo, analisamos o processo de desmobilização da Missão Médica, procurando discutir de que maneira a experiência do conflito afetou a carreira dos médicos e quais outros efeitos colaterais decorreram neste processo de “saída da guerra”. Percebemos que a experiência do conflito e, também, o pós-guerra, promoveu a circulação internacional de conhecimento, técnicas novas e, também, de intercâmbio e cooperação científica. Inicialmente, apresentamos os efeitos imediatos da desmobilização, percebendo os impactos imediatos do conflito nas forças armadas e na reorganização das relações científicas. Neste processo, o pós-guerra foi frutífero nas relações culturais/científicas entre o Brasil e França com a criação do Hospital de Vaugirard e da Fundação Franco-Brasileira, que serviram como espaço de fortalecimento do aperfeiçoamento médico e acolhimento aos cientistas e estudantes brasileiros.

Por fim, analisamos o impacto do processo de desmobilização médica nas carreiras dos ex-missionários. Nos consultórios tiveram larga procura após a guerra e utilizaram os jornais para veicular os novos conhecimentos adquiridos. No ensino médico, por sua vez, consolidaram-se como catedráticos de cursos médicos e,

juntos antigos membros da Missão Médica formaram um forte núcleo docente, nos primeiros anos da FFM. No campo da medicina militar estes aproveitaram a experiência da guerra para fazer carreira nos espaços militarizados alcançando altos cargos ou, ocasionalmente, oferecendo os serviços de cirurgia de guerra para os tempos belicosos (no caso dos civis).

A experiência de guerra ainda serviu para introduzir novas técnicas e especialidades ou aprimorar campos em formação. Os impactos foram sentidos especialmente no campo da cirurgia plástica, fisioterapia e da cirurgia gástrica e com menor relevância nas áreas da face (otorrinolaringologia, odontologia e oftalmologia). Nesta nova fase da carreira, alguns médicos alcançaram o prestígio, destacando-se no meio profissional e entre a clientela. A partir do que trouxemos até aqui, acreditamos que, ao menos em parte, conseguimos confirmar a hipótese proposta. Pois de fato a participação na Missão Médica, enviada a Grande Guerra favoreceu, ao menos para alguns médicos, o acesso ao prestígio e o topo da profissão. Isso se deu não só a partir da ampliação de ganhos simbólicos e relacionais, mas também a partir de estratégias de subversão do campo que permitiram o desenvolvimento de novas especialidades.

A dificuldade de acesso a alguns arquivos[772], talvez tenha impedido, que alguns elementos fossem introduzidos na argumentação, entretanto, isso não fez com que a discussão ou os resultados da pesquisa ficassem comprometidos.

O trabalho desenvolvido abriu possibilidades de futuras pesquisas que podem incluir estudos dedicados à desmobilização e aos intercâmbios científicos no pós-guerra, a partir do estudo de instituições médicas como a Fundação Franco-Brasileira ou mesmo a circulação e mobilidade de médicos brasileiros e franceses. A partir desse estudo outra possibilidade que surge seria acompanhar o desenvolvimento do ensino médico e a criação de novas especialidades no pós-guerra, em uma perspectiva comparada com outros países que enviaram médicos para o conflito, a fim de perceber características homogêneas ou heterogêneas.

[772] A biblioteca e arquivo da ANM, que guarda informações sobre os médicos da instituição, esteve fechado para obras de revitalização, bem como os arquivos do *Val-de-Grâce*, centro documental da medicina militar francesa, durante nossa etapa de coleta de fontes. Além destes, em nossa curta estadia no exterior, também não conseguimos consultar o *Service des archives médicales et hospitalières des Armées* localizado em Limoges (França).

As guerras não são apenas embates entre nações, são também experiências de mobilização e circulação de capital humano: a guerra transforma as pessoas. Este foi um estudo sobre um grupo de médicos que foi à França durante a Grande Guerra, de como foram mobilizados e desmobilizados. A curta, porém intensa, experiência da guerra deixou inúmeras marcas nas trajetórias dos médicos participantes da empreitada organizada pelo governo brasileiro. Porém, apesar das diversas ações, realizações e do impacto no pós-guerra existe um grande esquecimento e desconhecimento sobre a Missão Médica e seus membros. Muitos ex-missionários, apesar do aumento da atividade profissional e das grandes realizações científicas, continuaram desconhecidos na memória coletiva. Este trabalho procurou, de certa maneira, preencher esta lacuna.

REFERÊNCIAS DOCUMENTAIS

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS

Academia Brasileira de Letras. Arquivo Maurício de Medeiros.

ARCHIVES NATIONALES DE FRANCE / ARCHIVES DIPLOMATIQUES ARCHIVES DU MINISTERE DES AFFAIRES ÉTRANGERES (PARIS E NANTES)

Archive Diplomatiques. Dossiers Guerre 1914-1918. Sous-dossier Amerique latine (189-216).

Archive Diplomatiques. Dossiers Guerre 1914-1918. Sous-dossier Brésil (164-197).

Archive Diplomatiques. Centre des Archives Diplomatiques de Nantes. Rio de Janeiro Legation. Serie A 573PO-A 238/1-4.

ARCHIVES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET HOPITAUX DE PARIS

Archives de l'Hôpital de Vaugirard.

Archive de l'Assistance Publique–Hôpitaux de Paris. Collection 9 L 127.

Archive de l'Assistance Publique–Hôpitaux de Paris. Livre d'Entrés, 1921-1922. p. 2.

VALLERY-RADOT, Pierre. **Un siècle d'histoire hospitalière.** Paris: Éditions Paul Dupont, 1948. p. 165.

ARQUIVO HISTÓRICO DO EXÉRCITO

Fundo Missão Militar Francesa. BR RJ AHEX MMF. Caixas 1-2.

Fundo Missões de Paz. BR RJ AHEX MISPAZ. Caixas 1-5.

AHEx. MINISTÉRIO DA GUERRA. Pasta Pessoal. I-11-19 – Alberto de Souza.

AHEx. MINISTÉRIO DA GUERRA. Pasta Pessoal. VI-3-114 – Alberto Mariz Pinto.

AHEx. MINISTÉRIO DA GUERRA. Pasta Pessoal. X-12-8 – Paulino de Mello Dutra.

AHEx. MINISTÉRIO DA GUERRA. Pasta Pessoal. XI-1-7 – Pedro de Alcantara Pessoa de Mello.

AHEx. MINISTÉRIO DA GUERRA. Pasta Pessoal. XXX-43-31 – Joaquim Vidal Leite Ribeiro.

AHEx. MINISTÉRIO DA GUERRA. Pasta Pessoal. XXX-45-181 – Angelo Pinheiro Machado Filho.

GOUVÊA, Nabuco de. Relatório das observações de cirurgia de guerra, pelo Dr. Nabuco de Gouvêa, chefe da missão medica especial em França. In: BRASIL. Ministério da Guerra. **Relatório apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Dr. João Pandiá Calogeras, Ministro do Estado da Guerra em Junho de 1920.** Rio de Janeiro: Imprensa Militar, 1920.

ARQUIVO HISTÓRICO DO ITAMARATY

José Thomas Nabuco de Gouveia - "GOMES, Perillo a GUILHON, Manoel Emilia". Detalhamento profissional (carreira diplomática).

Arquivo do Itamaraty. Lata 776. Maço 1.

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. **Guerra da Europa – documentos diplomáticos – Attitude do Brasil – 1914-1917.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1917.

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. **Guerra da Europa – documentos diplomáticos – Attitude do Brasil – 1918**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1918.

Missões Diplomáticas Brasileiras. Paris. **Ofícios,** 1917-1920.

ARQUIVO NACIONAL

ACERVO JUDICIÁRIO DO ARQUIVO NACIONAL

RIO DE JANEIRO. 3ª Vara Cível do Rio de Janeiro. Apelação cível nº 1089. Autor: José Bonifácio Paranhos da Costa. Ré: Emília de Jesus Tavares Pouzada. 1920.

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE DE SANTÉ (BIU-SANTÉ)

Bulletin de l'Association pour le Développement des Relations Médicales entre la France et les pays etrangers, 1929-1930.

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DE FRANCE

Jornal *Le Matin*, 1918-1919.

Jornal *Figaro*, 1918-1919.

CENTER FOR RESEARCH LIBRARIES - GLOBAL RESOURCES NETWORK

BRAZILIAN GOVERNAMENTAL DOCUMENTS

GOUVÊA, Nabuco de. Relatório das observações de cirurgia de guerra, pelo Dr. Nabuco de Gouvêa, chefe da missão medica especial em França. In: BRASIL. Ministério da Guerra. **Relatório apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Dr. João Pandiá Calogeras, Ministro do Estado da Guerra em Junho de 1920.** Rio de Janeiro: Imprensa Militar, 1920.

BRASIL. MINISTÉRIO DA GUERRA. **Relatório apresentado ao Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brasil pelo Dr. João Piandá Calogeras, Ministro de Estado da Guerra, em julho de 1921.** Rio de Janeiro: Imprensa Militar, 1921.

BRASIL. MINISTÉRIO DA GUERRA. **Relatório apresentado ao Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brasil pelo Dr. João Piandá Calogeras, Ministro da Guerra, em junho de 1920.** Rio de Janeiro: Imprensa Militar, 1920.

BRASIL. MINISTÉRIO DA MARINHA. **Relatorio apresentado ao Vice-Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Ministro de Estado dos Negocios da Marinha, Vice-Almirante Antonio Coutinho Gomes Pereira, em Maio de 1919.** Rio de Janeiro: Imprensa Naval/Arsenal de Marinha, 1919.

ARQUIVO HISTÓRICO E CULTURAL DO CORPO DE BOMBEIROS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CORPO DE BOMBEIROS. “Livro de assentamento de oficiais - s/n”, p. 84f.

DIRETORIA DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E DOCUMENTAÇÃO DA MARINHA

MINISTÉRIO DA MARINHA. Diretoria de Pessoal. **47392 – 3° Livro Mestre de Oficiais Médicos,** s/d.

MINISTÉRIO DA MARINHA. Diretoria de Pessoal. **47393 – 4° Livro Mestre de Oficiais Médicos,** 1922.

MINISTÉRIO DA MARINHA. Diretoria de Pessoal. **47394 – 5° Livro Mestre de Oficiais Médicos,** s/d.

MINISTÉRIO DA MARINHA. Diretoria de Pessoal. **47395 – 6° Livro Mestre de Oficiais Médicos,** s/d.

MINISTÉRIO DA MARINHA. Diretoria de Pessoal. Caderneta Registro n. 43. Dr. Armando de Aragão Bulcão. D4-43.

MINISTÉRIO DA MARINHA. Diretoria de Pessoal. Caderneta Registro n. 18-4-A1. Dr. Luiz Novaes Castello Branco.

FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL

BIBLIOTECA NACIONAL DIGITAL BRASIL

ALMANAK LAEMMERT - Annuario Administrativo, Agricola, Profissional, Mercantil e Industrial do Districto Federal. Rio de Janeiro: Of. Typographicas do Almanak Laemmert, 1914-1939.

A Federação, A Noite, O Jornal, O Seculo, Jornal do Commercio, O Malho, Revista da Semana, A Noite, O Cruzeiro, O Paiz, O Imparcial, Correio da Manhã, O Brasil, A Provincia, O Dia, Fon-Fon, O Pharol, Careta, Jornal do Recife.

FUNDAÇÃO CASA DE OSWALDO CRUZ

BIBLIOTECA DE MANGUINHOS

Periódico *Medicina Militar*, 1918-1920.

Periódico *O Hospital*, 1969.

JUS-BRASIL – DIÁRIOS OFICIAIS DO BRASIL

BRASIL. Ministério da Guerra. **Missão medica especial enviada á França em caracter militar – Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe da missão em 18 de janeiro de 1919.** Diário Official dos Estados Unidos do Brasil. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 14 mar. 1919. Seção 1. p. 8-16.

BRASIL. **Diario Official dos Estados Unidos do Brasil/Diário Oficial da União.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 1914-1960. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios> (Diversos números).

BRASIL. **Decreto n° 13.092, de 10 de Julho de 1918.** Crêa uma missão medica especial á França, em caracter militar, e dá outras providencias. Diário Official dos Estados Unidos do Brasil. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, p. 6-7, 12 jul. 1918.

MUSEU DA BRIGADA MILITAR

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Almanaque de Brigada Militar para 1932.** Ano décimo sétimo. Porto Alegre: Livraria Americana, 1932.

BRIGADA MILITAR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **519 - Caderneta de Assentamentos pertencente ao Dr. Severo Evaristo do Amaral.** Nº 519.

MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL

FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria (ed.). **Panteão médico riograndense:** síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul. São Paulo: Ramos, Franco - Editores, 1943.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
BIBLIOTECA CENTRAL IRMÃO JOSÉ OTÃO – DELFOS

Fundo Benno Mentz.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CENTRO DE MEMÓRIA DA MEDICINA

Fundo Borges da Costa.

Livro 1 de Registro de Diplomas da Faculdade de Medicina de Bello Horizonte.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
MUSEU HISTÓRICO DA FACULDADE DE MEDICINA PROF. CARLOS DA SILVA LACAZ

Fundo Benedito Montenegro.

Fundo Arnaldo Vieira de Carvalho.

Pasta Suspensa Raphael Penteado de Barros.

Pasta Suspensa Cícero Christiano de Souza.

Pasta Suspensa Arnaldo Vieira de Carvalho.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
BIBLIOTECA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Faculdade de Medicina. **Catálogo de teses:** 1832-1985, volume 1. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina da UFRJ, 1985. 525p.

Banco de Teses da Faculdade de Medicina da UFRJ.

GOUVÊA, José Thomas Nabuco de. **Dos ferimentos pelas modernas carabinas de guerra.** Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1896.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ARQUIVO HISTÓRICO DA FACULDADE DE MEDICINA

Registro de Alunos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre

Caixa 08 – Henrique d'Avila Ripper Monteiro.
Caixa 12 – Basil Sefton.
Caixa 19 – Luiz Henrique de Souza Lobo.
Caixa 20 – Renato Rodrigues Barbosa.
Caixa 24 – Carlos Ramos de Azambuja.
Caixa 24 – Djalmo Só Jobim.
Caixa 30 – José Ignacio Valença Teixeira.
Caixa 34 – Ernesto Biaggini Leggerini.
Caixa 35 – Hildebrando Humberto Varnieri.
Caixa 36 – Júlio de Castilhos França.
Caixa 43 – Viriato Pereira Dutra.

Registro de Professores da Faculdade de Medicina de Porto Alegre

Pasta A2 – Alberto de Souza.
Pasta B1 – Basil Sefton.
Pasta F1 – Fábio Nascimento de Barros.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE MEDICINA

AZAMBUJA, Carlos Ramos de. **Da Reacção de Rivalta na tuberculose pulmonar (Seu valor na diagnose precoce).** Porto Alegre: Typographia de Carlos Echenique, 1913.

BARBOSA, Renato. **Da rachianestesia em clinica cirurgica.** Porto Alegre: Officinas typographicas da Livraria do Globo, 1911. 66 pp.

BARROS, Fabio de. **Hemianesthesias organicas:** syndromo thalamico. Porto Alegre: Officinas Graphicas da Livraria do Globo, 1926.

DUTRA, Viriato Pereira. **Diagnostico e tratamento das pneumopathias hunterianas.** Porto Alegre: Livraria Americana, 1916. 63 pp.

FRANÇA, Julio de Castilhos. **As principaes docimasias pulmonares.** Porto Alegre: Typographia de Carlos Echenique, 1915. 64 pp.

JOBIM, Djalmo Só. **Da exploração das funcções biliares e intestinaes pela Reacção de Triboulet.** Porto Alegre: Livraria Americana, 1913. 70 pp.

MONTEIRO, Henrique d'Avila Ripper. **Contribuição ao tratamento da syphilis.** Porto Alegre: Typographia da Livraria do Globo, 1908. 91 pp.

SEFTON, Basil. **Endemias do Brasil e suas prophylaxias.** Porto Alegre: Livraria do Globo, 1927. 139pp.

SEFTON, Basil. **Entameba Histolytica.** Amebiase. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925.

SEFTON, Basil. **Opsonotherapia** (Contribuição). Porto Alegre: Officinaas typographicas da Livraria do Commercio, 1909. 41 pp.

TEIXEIRA, José Ignacio Valença. **Da temperatura na febre typhoide.** Porto Alegre: Livraria do Commercio, 1914.

VARNIERI, Hildebrando Humberto. **Da analgesia em obstetricia pela morphina em alta dose.** Porto Alegre: Typographia de Carlos Echenique, 1914-1915. 55 pp.

BARROS, Fabio. Prof. George Dumas. Discurso proferido pelo Prof. Fabio Barros na sessão de recepção desta Faculdade realizada em 21 de dezembro de 1917. **Revista dos Cursos,** Ano 4, Num. 4, 1918. p. 152-155.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

MUSEU DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Fundo UFRGS. Assunto Comissão de História – Faculdade de Medicina.

FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE. Notas e informações. Ano III. Número 3. Porto Alegre: Officinas typographicas da Livraria do Commercio, 1918. p. 22-27 (MUFRGS).

FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE. **Visitantes [Manuscrito].** Porto Alegre: s.i., 1906-1988.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, Dunshee de. **A Conflagração Européa e suas causas.** Discurso proferido na Camara dos Deputados ao Congresso Nacional do Brazil em 26 de Setembro de 1914. Rio de Janeiro: Almeida Marques & CIA, 1915

_____. **A Illusão Brasileira.** Justificação histórica de uma atitude. Rio de Janeiro: Imprensa nacional, 1917.

ALBERT, Bill. **South America and the First World War.** Cambridge: Cambridge Uniersity Press, 1988.

ROSENBERG, Emily S. Anglo-American Economic Rivalry in Brazil During World War I. **Diplomatic History,** v. 2, n. 2, p. 131–152, abr. 1978

ALBERTI, Verena. Literatura e autobiografia: a questão do sujeito na narrativa. **Estudos Históricos.** Rio de Janeiro, vol. 4, n. 7, p. 66-81, 1991.

ALMEIDA, Christobal Motta da. **Perfis biográficos dos Patronos da Academia Mineira de Medicina.** Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 2008.

ALMEIDA, Francisco Eduardo Alves de. A perda do Encouraçado Britannia e a Divisão Naval em Operações de Guerra em 1918: fatos e controvérsias. **Revista Navigator,** Rio de Janeiro, v. 13, n. 25, p. 50-59, 2017.

ANDRADE, Maria Nazarete de Barros. **Esboço da Medicina na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.** São Paulo: s/i, 2014. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/danilobarrossp/livro-esboco-da-medicina-iscmsp>. Acesso em: 20 jun. 2017.

ANTIĆ, Vukašin; VUKOVIĆ, Žarko. Australijska medicinska misija sa srpskom vojskom na Solunskom frontu. **Vojnosanitetski Pregled,** Sérvia, v. 65, n. 2, p. 107-188, fev. 2008.

ARTHUR, Max. **Vozes esquecidas da Primeira Guerra Mundial.** Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, Bertrand Brasil, 2014.

AUDOIN-ROUZEAU, Stéphane. Massacres – O corpo e a guerra. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, George (dir.). **História do corpo:** As mutações do olhar. O século XX. Petrópolis: Vozes, 2011.

BAHIA, Luiz Henrique Nunes. **O poder do clientelismo:** raízes e fundamentos da troca política. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BARBOSA, Maria Lígia de Oliveira. A sociologia das profissões: em torno da legitimidade de um objeto. **BIB – Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais,** Rio de Janeiro, n. 36, p. 3-23, set. 1993.

BARNES, J. A. Redes sociais e processo político. In: FELDMAN-BIANCO, Bela (org.). **A Antropologia das sociedades contemporâneas.** São Paulo: Global, 1987.

BARRETO FILHO, Fernando Paulo de Mello. **Os sucessores do Barão:** relação exteriores do Brasil: 1912 a 1964. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

BARRETT, John. **Latin America and the War - Special Memorandum.** Washington: Pan-American Union, 1919.

BASTOS FILHO, Jayme de Araujo. **A Missão Militar Francesa no Brasil.** Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1994.

BECKER, Jean-Jacques. **A Grande Guerra.** Portugal: Publicações Europa-América, 2005.

BELLODI, Patrícia Lacerda. **O Clínico e o Cirurgião:** estereótipos, personalidade e escolha da especialidade médica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

BENJAMIN, Walter. Experiência e Pobreza. In: BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política:** Ensaios sobre literatura e história da cultura. Obras escolhidas. v. 1. São Paulo: Brasiliense, 1987.

BERNARD, Léon. **La Défense de la Sante Publique pendant la Guerre.** Paris; New Haven: Les Presses Universitaires de France; Yale University Press, 1929.

BERTUCCI-MARTINS, Liane Maria. "Conselhos ao povo": educação contra a influenza de 1918. **Cad. CEDES**, vol.23, n. 59, p. 103-118, 2003.

BLANCPAIN, Jean-Pierre. Le nationalismo allemand et l'amérique latine. In: BLANCPAIN, Jean-Pierre. **Migrations et mémoire germaniques en Amérique Latine.** Estrasburgo: Presses Universitaires de Strasbourg, 1994.

BLOY, Géraldine Bloy; SCHWEYER, François-Xavier (dir.). **Singuliers généralistes:** sociologie de la médecine générale. Rennes: Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique, 2010.

BONOW, Stefan Chamorro. **A desconfiança sobre os indivíduos de origem germânica em Porto Alegre durante a Primeira Guerra Mundial:** cidadãos leais ou retovados? Porto Alegre, Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

BOUIE, Danny R. **Humanitarian Assistance and 'Soft' Power Projection.** Naval War College, 2012.

BOURDIEU, Pierre. As contradições da herança. In: NOGUEIRA, Maria Alice; CATANI, Afrânio (orgs.). **Pierre Bourdieu – Escritos de Educação.** Petrópolis: Editora Vozes, 2007.

_____. Le capital social: notes provisoires. **Actes de la Recherche en Sciences Sociales,** v. 31, jan. 1980.

_____. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). **Pierre Bourdieu - Sociologia.** São Paulo: Ática, 1983.

_____. Os três estados do capital cultural. In: NOGUEIRA, Maria Alice; CATANI, Afrânio (orgs.). **Pierre Bourdieu – Escritos de Educação.** Petrópolis: Editora Vozes, 2007, p. 71-79.

BOURLET, Michaël. Les volontaires latino-américains dans l'armée française pendant la Première Guerre mondiale. **Revue historique des armées,** Paris, n. 255, 2009. p. 1-11. Disponível em: <http://rha.revues.org/6759>. Acesso em: 24 fev. 2016.

BROCKLISS, Lawrence; CARDWELL, John; MOSS, Michael. **Nelson's Surgeon:** William Beatty, Naval Medicine and the Battle of Trafalgar. Oxford, Inglaterra: Oxford University Press, 2005.

BROWN, Spencer H. British Army surgeons commissioned 1840–1909 with west Indian/west African service: A prosopographical evaluation. **Medical History,** v. 37, n. 4, p. 411-431, out. 1993.

BRUM, Ceres Karam. Maison du Brésil: cotidiano, memórias e identidades de um território brasileiro em Paris. **Iluminuras,** Porto Alegre, v. 16, n. 36, p. 333-359, ago./dez. 2014.

BRUM, Cristiano Enrique de. **O "interventor da saúde":** trajetória e pensamento médico de Bonifácio Costa e sua atuação no Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (1938-1943). Dissertação (mestrado em História). São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em História, 2013.

BUENO, Clodoaldo. **Política Externa da Primeira República:** os anos de apogeu – de 1902 a 1918. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

BURKE, Peter. **Uma história social do conhecimento - II:** da Enciclopédia à Wikipédia. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

BUTCHER, Tim. **The Trigger:** Hunting the Assassin Who Brought the World to War. Nova Iorque: Grove Press, 2014.

BYLEDBAL, Anthony. **Les Kiwis aussi creusent des tunnels.** Béthune: ePresses Vingt-six Quatre-vingt-six, 2017.

CANINI, Gérard. **Les front invisibles.** Nourrir-Fournir-Soigner. Nancy: Presses universitare de Nancy, 1984.

CARDOSO, Rachel Motta. **A higiene militar:** um estudo comparado entre o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro e o Cuerpo de Sanidad do Exército Argentino (1888-1930). Rio de Janeiro, Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz - Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

_____. Missões militares, política externa e relações diplomáticas: o Cone Sul e a busca pela modernização de seus exércitos. In: Jornada de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, 1ª, 2011, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos..., 2011. p. 1-10.

CARDOSO, Rachel Motta. O Serviço de Saúde do Exército no período entreguerras. In: Encontro Regional de História da Anpuh-Rio, XIV, 2010, Rio de Janeiro. Anais ..., 2010. p. 1-16.

CARONE, Edgard. Oligarquias: definição e bibliografia. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 81-92, Mar. 1972.

CARVALHO, André; BARBOSA, Waldemar. **Dicionário Biográfico Imprensa Mineira.** Belo Horizonte: Armazém de Idéias, 1994.

CARVALHO, José Murilo de. Mandonismo, coronelismo, clientelismo: uma discussão conceitual. **Dados – Revista de Ciências Sociais,** Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 229-250, 1997.

CARVALHO. Alexandre Octávio Ribeiro de. **O Instituto Nacional de Câncer e sua memória:** uma contribuição ao estudo da invenção da Cancerologia no Brasil. Mestrado (Mestrado Profissionalizante em Bens Culturais e Projetos Sociais). Programa de Pós-Graduação em História Política e Bens Culturais, Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea no Brasil, Fundação Getúlio Vargas (CPDOC-FGV), Rio de Janeiro, 2006.

CATHELIN, F. **Chirurgie urinaire de Guerre.** Paris: Librarie J.-B. Baillière et Fils, 1919.

CHARLE, Christophe. A prosopografia ou biografia coletiva: balanço e perspectivas. In: HEINZ, Flávio. (org.) **Por outra história das elites.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

_____. **La République des Universitaires (1870-1940).** Paris: Éditions du Seuil, 1994.

_____. **Les professeurs de la Faculté des Lettres de Paris.** Dictionaire biographique 1909-1939, v. 2. Paris: Édition du CNRS, 1986.

_____. Micro-histoire sociale et macro-histoire sociale: Quelques réflexion sur les effets des changements de méthode depuis quinze ans en histoire sociale. In: CHARLE, Christophe (dir.). COLLOQUE HISTOIRE SOCIALE, HISTOIRE GLOBALE?, 1989, Paris. **Actes...** Paris: Maison des sciences de l'homme, 1993, p. 45-57.

CLARK, Christopher. **Os sonâmbulos:** Como eclodiu a Primeira Guerra Mundial. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

COHEN, Susan. **Medical Services in the First World War.** Oxford: Shire Publications Ltd, 2014.

COMPAGNON, Olivier. Entrer en Guerre? Neutralité et engagement de l'Amerique latine entre 1914 et 1918. **Relations internationales,** Paris, v.1 n. 137, p. 31-43, jan. 2009.

_____. **O adeus à Europa:** a América Latina e a Grande Guerra. Rio de Janeiro: Rocco, 2014.

CORADINI, Odaci Luiz. A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação. **Estudos Históricos,** v. 1, n. 35, p. 3-22, 2005

_____. Grandes famílias e elite “profisional” na medicina no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos,** Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 425-466, nov. 1996-fev. 1997.

_____. O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a “crise da medicina” no Rio Grande do Sul. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos,** v. 4, n. 2, out. 1997.

CORREIA, Sílvia Adriana Barbosa. Cem anos de historiografia da Primeira Guerra Mundial: entre história transnacional e política nacional. **Topoi,** Rio de Janeiro, v. 15, n. 29, p. 650-673, jul./dez. 2014.

COZZA, Dino Willy. A participação do Brasil na Primeira Guerra Mundial. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro,** Rio de Janeiro, ano 157, n. 390, jan.-mar., p. 97-110, 1996.

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA. **Histórico da Cruz Vermelha Brasileira (1908-1923).** Rio de Janeiro: Cruz Vermelha, Orgão Central, 1923.

CUETO, Marcos; PALMER Steven. **Medicina e Saúde Pública na América Latina:** uma história. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

CUNHA, José Antônio Flores da. **José Antônio Flores da Cunha: discursos (1909-1930).** Porto Alegre: Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, 1999.

CZUDNOWSKI, Moshe M. Legislative Recruitment under Proportional Representation in Israel: a Model and a Case Study. **Midwest Journal of Politcal Science,** vol. 14, n. 2, p. 216-248, maio 1970.

D'AMAT, Roman. **Dictionnaire de Biographie Française.** v. 12. Paris: Librarie Letouzey et Ané, 1970.

DARÓZ, Carlos. **O Brasil na Primeira Guerra Mundial:** a longa travessia. São Paulo: Contexto, 2016.

DEHNE, Philip. How important was Latin America to the First World War? **Iberoamericana,** Berlim, Vol. 14, Núm. 53, p. 151-164, 2014.

DELAPORTE, Sophie. **Les médicins dans la Grande Guerre.** Paris: Bayard, 2003.

DEVINCENZI, Diego Speggiorin. **"Esculápios" em formação:** o processo de institucionalização do ensino médico no Rio Grande do Sul (1898-1932). Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

DICTIONNAIRE DE BIOGRAPHIE FRANÇAISE. v. 115. Paris: Librarie Letouzey et Ané, 2003.

DINIZ, João. Breve história da fundação do Hospital São Geraldo. **Jornal Brasileiro de Oftalmologia,** Rio de Janeiro, n. 163, maio-jun. 2014.

_____. Vultos da oftalmologia no Brasil na primeira metade do século XX. **Jornal Brasileiro de Oftalmologia,** Rio de Janeiro, n. 166, dez. 2014.

DONAHUE, Donald A.; CUNNION, Steve O.; BROCKER, Fred L.; CARMONA, Richard H. The Soft Power of Solid Medicine. **World Medical & Health Policy,** Berkeley, v. 2, n. 4, p. 83-97, 2010.

DONZÉ, Pierre-Yves. Studies Abroad by Japanese Doctors: A Prosopographic Analysis of the Nameless Practitioners, 1862–1912. **Soc Hist Med,** v. 23, n. 2, p. 244–260, ago. 2010.

DORATIOTO, Francisco. **Maldita Guerra:** nova história da Guerra do Paraguai. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

DORTIER, Jean-François. **Dicionário de Ciências Humanas.** São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

DUROSELLE, Jean-Baptiste; RENOUVIN, Pierre. O homem de estado e o "Interesse Nacional" In: DUROSELLE, Jean-Baptiste; RENOUVIN, Pierre; **Introdução à História das Relações Internacionais.** São Paulo: Difel, 1967.

EDUARDO RODRIGUES DE MORAIS. In: OLIVEIRA, Eduardo de Sá. **Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, concernente ao ano de 1942.** Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1992.

ELIAS, Norbert. **Escritos & ensaios, 1:** Estado, processo, opinião pública. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.

ELITES, TEORIA DAS. In: BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de Política.** Brasília: Editora UnB, 1998. p. 385-391.

ENGLUND, Peter. **A beleza e a dor:** uma história íntima da Primeira Guerra Mundial. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

ESTADO MAIOR DO EXÉRCITO. **História do Exército Brasileiro:** perfil militar de um povo. Brasília: Serviço Gráfico da Fundação IBGE, 1972. 3v.

FERGUSON, Niall. **O horror da guerra:** uma provocativa análise da Primeira Guerra Mundial. São Paulo: Planeta, 2014.

FERRANDIS, Jean-Jacques; LARCAN, Alain. **Le service de santé aux armèes pendant la Première Guerre mondiale.** Paris: LBM, 2008

FERRAZ, Francisco César Alves. **A guerra que não acabou:** a reintegração social dos veteranos da Força Expedicionária Brasileira (1945-2000). Londrina: Eduel, 2012.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Pequeno Dicionário Brasileiro da Língua Portuguêsa.** 9. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional/Civilização Brasileira, 1957.

FLAGRANTES Históricos. **Jornal Brasileiro de Urologia,** Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, jan.-mar. 1976.

FLORES, Hilda Agnes Hübner; NEUBERGER, Lotário. **I Guerra Mundial:** reflexos no Brasil. Porto Alegre: Cipel/Ediplat, 2014.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945):** dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, p. 198.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.

_____. O Nascimento do Hospital. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 99-111.

FREIDSON, Eliot. **Profissão médica:** um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo; Porto Alegre: Editora UNESP; Sindicato dos Médicos, 2009.

_____. **Renascimento do Profissionalismo:** Teoria, Profecia e Política. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

FRITSCH, Winston. Brazil and the Great War, 1914-1918. **Texto para discussão - Departamento de Economia PUC-RJ,** Rio de Janeiro, n. 62, p.1-59, jan. 1984.

FURDELL, Elizabeth Lane. **The Royal Doctors 1485–1714:** Medical Personnel at the Tudor and Stuart Courts. Rochester, New York: University of Rochester Press, 2001.

GARAMBONE, Sidney. **A Primeira Guerra Mundial e a Imprensa Brasileira.** Rio de Janeiro: Mauad, 2003.

GERTZ, René E. Médicos alemães no Rio Grande do Sul, na primeira metade do século XX: integração e conflito. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio** de Janeiro, v.20, n.1, jan.-mar, p.141-157, 2013.

_____. **O perigo alemão.** Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 1998.

GERWARTH, Robert; MANELA, Erez. **Impérios em Guerra:** 1911-1923. Alfragide: Publicações Dom Quixote, 2014.

GILBERT, Martin. **A primeira guerra mundial:** os 1.590 dias que transformaram o mundo. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2017.

GIORGIS, Luiz Ernani Caminha. **O Brasil na I Guerra Mundial:** o Centenário da Grande Guerra. Gramado: Klassika, 2014.

GIRARD, Alain. **La Réussite Sociale.** Paris: Presses Universitaire de France, 1967.

GLICENSTEIN, J. Chirurgie esthétique et histoire. **Annales de Chirurgie Plastique Esthétique,** v. 48, n. 5, 2003.

GOMES, Angela de Castro. Escrita de si, escrita da História: a título de prólogo. In: GOMES, Angela de Castro (org.). **Escrita de si, escrita da História.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. p. 7-24.

GOMES, Marcelo Augusto Moraes. **"A Espuma das Províncias":** Um estudo sobre os Inválidos da Pátria e o Asilo dos Inválidos da Pátria, na Corte (1864 - 1930). Tese (Doutorado em História Social). Programa de Pós-Graduação em História Social, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

GRANDE ENCICLOPÉDIA DELTA LAROUSSE. v. 10. Rio de Janeiro: Editora Delta, 1971.

GRÜN, Roberto. Capital econômico. CATANI, Afrânio Mendes *et al* (orgs.). **Vocabulário Bourdieu.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

HALLETT, Christine. **Containing Trauma:** Nursing Work in the First World War. Manchester: Manchester University Press, 2009.

HANNA, Martha. **The mobilization of intelect:** French scholars and writers during the Great War. London/Cambridge: Harvard University Press, 1996.

HARDY, Anne. Lives, Laboratories, and the Translations of War: British Medical Scientists, 1914 and Beyond. **Social History of Medicine,** Oxford, v. 30, n. 2, p. 346-366, maio 2017.

HARRISON, Mark. **The Medical War:** British Military Medicine in the First World War. Oxford/New York: OUP Oxford, 2010.

HASKEEL, Thomas L. Are Professors Professional? **Journal of Social History - Oxford,** v. 14, n. 3, p. 485-493, 1981.

HASTINGS, Max. **Catástrofe - 1914:** a Europa vai a Guerra. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014.

HEINZ, Flávio. (org.) **Por outra história das elites.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

_____. O historiador e as elites – à guisa de introdução. In: HEINZ, Flávio (Org). **Por outra história das elites.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

_____. Nota sobre o uso de anuários sociais do tipo *who's who* em pesquisa prosopográfica. In: HEINZ, Flávio M (org.). **História social de elites.** São Leopoldo: Oikos, 2011. p. 154-165.

HOBSBAWM, Eric. **Era dos Extremos:** o breve século XX (1914-1991). São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**. São Paulo: Hucitec, 2006.

HUNTINGTON, Samuel P. **The soldier and the State:** the theory and politics of civil-military relations. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press, 2000.

IRELAND, Merritte W. The achivement of the army medical department in the World War. **The Journal of the American Medical Association,** Chicago, v. 76, n. 12, 1921.

IONESCU, Cristina. The activity of "french medical mission" in Moldavia during the First World War. **Jurnal de Medicină Preventivă,** v. 9, n. 1, p. 79-84, 2001.

KLAJMAN, CHARLES. **O conhecimento científico divulgado pelos soldados de farda branca, através do periódico Medicina Militar (1910-1923).** Rio de Janeiro, Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz - Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

KOLATA, Gina. **Gripe:** a história da pandemia de 1918. Rio de Janeiro: Record, 2002.

KROEFF, Mário. **Ensarilhando as Armas.** Rio de Janeiro: [s.n.], 1973.

_____. **Imagens do meu Rio Grande.** Rio de Janeiro: [s.n.], 1971.

_____. Missão Médica Militar em França na Guerra de 1918. **O Hospital,** Rio de Janeiro, v. 75, n. 2, fev. 1969, p. 411-413.

_____. **O Gaúcho no Panorama Brasileiro.** Rio de Janeiro: [s.n], 1977.

KROPF, Simone P.; HOWELL, Joel D. War, Medicine and Cultural Diplomacy in the Americas: Frank Wilson and Brazilian cardiology. **Journal of the History of medicine and Allied Sciences,** Oxford, v. 72, n. 4, p. 422-447, 2017.

KRUEGER, Mary V. **Medical diplomacy in the United States Army:** a concept whose time has come. Master's Thesis (Master of Military Art and Science) – Faculty of the U.S. Army Command and General Staff College, Fort Leavenworth, Kansas, 2008.

LARCAN, Alain; FERRANDIS, Jean-Jacques. **Le Service de Santé aux Armeés Pendant la Premiere Guerre Mondiale.** Paris: LBM, 2008.

LASMAR, Aziz; SELGIMAN, José. **História da otorrinolaringologia brasileira.** Porto Alegre: AGE, 2010.

LASSWELL, Harold D. **Propaganda Technique in World War I.** Cambridge: The MIT Press, 1971.

LEMERCIER, Claire; PICARD, Emmanuelle. Quelle approche prosopographique? ROLLET, Laurent; NABONNAND, Philippe (dir.). **Les uns et les autres... Biographies et prosopographies en histoires des sciences.** Nancy: Presses Universitaires de Nancy, 2012.

LEPICK, Olivier. **La Grande Guerre chimique 1914-1918.** Paris: Presses Universitaires de France, 1998.

LESSA, Renato. **A invenção republicana:** Campos Sales, as bases e a decadência da Primeira República brasileira. Rio de Janeiro: IUPERJ; São Paulo: Vértice, 1988.

LIMA BARRETO, Afonso Henriques de. **Os Bruzundangas.** Porto Alegre: L&PM, 2010.

LOEZ, André. **Les 100 mots de la Grande Guerre.** Paris: Presses Universitaires de France, 2013.

LUEBKE, Frederick C. **Germans in Brazil:** a comparative history of cultural conflit during World War I. Baton Rouge: Louisiana State Universitu Press, 1987.

MACMILLAN, Margaret. **A Primeira Guerra Mundial...** que acabaria com as guerras. São Paulo: Globo Livros, 2014.

MALAN, Alfredo Souto. **Missão Militar Francesa de Instrução junto ao Exército Brasileiro.** Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1988.

MANIFESTO POLÍTICO - OS ACADÊMICOS CASTILHISTAS AO RIO GRANDE DO SUL. In: AITA, Carmen. AXT, Gunter (orgs). **Getúlio Vargas:** discursos (1903-1929). Porto Alegre: Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, 1999.

MARQUES, A. P.; SANCHES, E. L. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo,** São Paulo, v. 1, n. 1, p. 5-10, jul.-dez., 1994.

MARTIN, Arthur; HARPER, Glyn. **A Surgeon in Khaki:** Through France and Flanders in World War I. Lincoln: Bison Books, 2011.

McCANN, Frank D. **Soldados da pátria:** História do Exército brasileiro (1889-1937). São Paulo: Companhia das Letras, Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 2009.

MEDICAL STUDENTS and the War. **Science,** New Series, v. 45, n. 1166, 4 maio 1917, p. 426-427. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/1643968>. Acesso em: 3 ago 2015.

MENDONÇA, Valterian Braga. **A Experiência Estratégica Brasileira na Primeira Guerra Mundial, 1914-1918.** Dissertação (Mestrado em Ciência Política) - Universidade Federal Fluminense, Centro de Estudos Gerais, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Ciência Política, Programa de Pós-Graduação em Ciência Política. Niterói: Universidade Federal Fluminense. 2008.

MISSÃO. In: AULETE, Caldas; VALENTE, António Lopes dos Santos. **Diccionario contemporaneo da língua Portuguesa.** Lisboa: Parceria António Maria Pereira, [1881]. v. 2. p. 1169.

MISSION. In: FREEMAN, Chas W. **The Diplomat's Dictionary.** Washington: United States Institute of Peace, 2010.

MONTEIRO, Marcelo. **U-93:** A entrada do Brasil na Primeira Guerra Mundial. Porto Alegre: BesouroBox, 2014.

MONTENEGRO, Benedicto. **Meus noventa anos.** São Paulo: [s.i.], 1978.

MOUGEL, François-Charles; PACTEAU, Severine. **História das relações internacionais – Séculos XIX e XX.** Portugal: Publicações Europa-América, 2009.

MOUREU, Charles. **La chimie et la Guerre.** Science et avenir. Paris: Académie de Médecine, 1920.

NABUCO, Joaquim. **Obras completas de Joaquim Nabuco:** cartas a amigos (vol. 1). São Paulo: Instituto Progresso Editorial, 1949.

NEEDELL, Jeffrey D. **Belle époque tropical:** sociedade e cultura de elite no Rio de Janeiro na virada do século. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

NORONHA, Andrius Estevam. "Dados biographicos do extincto": análise das fontes para o estudo prosopográfico de elites locais (os necrológios). In: ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA, XI, 2012, Rio Grande. **Anais eletrônicos...** Rio Grande: s.i., 2012. p. 69-78. Disponível em: <http://www.eeh2012.anpuh-rs.org.br/resources/anais/>.

NUNES, Edson de Oliveira. **A gramática política do Brasil:** clientelismo, corporativismo e insulamento burocrático. 4 ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

NYE, Joseph S. **Soft power:** the means to sucess in worlds politics. Nova York: Public Affairs, 2004.

OLIER, François; QUENEC'HDU, Jean-Luc. **Hôpitaux militaires dans la guerre 1914-1918.** v. 2. Louviers: Éditions Ysec, 2010.

OLIVEIRA, Eduardo de Sá. **Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, concernente ao ano de 1942.** Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1992.

OLIVEIRA, Lúcia Lippi. **A Questão Nacional na Primeira República.** São Paulo: Brasiliense/CNPq, 1990.

OLIVEIRA, Mariana Mariano de. "Degeneradas" da pequena suburra: o meretrício e a sífilis como problemas para a saúde pública na cidade de Manaus entre os anos de 1922 e 1924. In: Encontro Estadual de História, XI, 2012, Rio Grande. **Anais eletrônicos...** Rio Grande: s.i., 2012, p. 756.

OLIVEIRA, Oldair de. **O mestre das sombras:** um raio x histórico de Manoel de Abreu. São Paulo: SPR, 2012. p. 105.

PEIXOTO, Maitê. Os reflexos da Grande Guerra na imprensa operária do início do século: breves considerações acerca das imagens de guerra nas páginas de A Lanterna. In: RUGGIERO, Antonio de; FAY Claudia Musa; GERTZ, René E. **Vivências da Primeira Guerra Mundial:** entre a Europa e o Brasil. São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2015.

PEREIRA NETO, André de Faria. A profissão como objeto para a História: algumas considerações. **LPH - Revista de História**, v. 12, p. 155-166, 2002.

_____. **Palavras, intenções e gestos:** os interesses profissionais da elite médica - Congresso Nacional dos Práticos (1922). Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002.

_____. **Ser Médico no Brasil.** O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

PEREIRA, Aline Andrade; A imprensa durante a Primeira Guerra Mundial e a organização das notícias: do título à manchete. **Jornal da Rede Alcar,** v. 1, p. 1-7, 2013.

PETITJEAN, Patrick. Entre Ciência e Diplomacia: A Organização da Influência Científica Francesa na América Latina, 1900-1940. In: HAMBURGUER, Amélia Império; DANTES; Maria Amélia M.; PATY, Michel; PETITJEAN, Patrick (orgs.). **A Ciência nas Relações Brasil-França (1850-1950).** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; Fapesp, 1996.

PINELL, Patrice. Champ médical et processus de spécialisation, **Actes de la recherche en sciences sociales,** vol. 156-157, n. 1, 2005.

PIRES, Livia Claro. **A Liga Brasileira pelos Aliados e o Brasil na Primeira Guerra Mundial.** In: Simpósio Nacional de História – ANPUH, XXVI, 2011, São Paulo. Anais do... São Paulo, julho 2011.

_____. Abaixo as armas! O discurso a favor da neutralidade no debate sobre a Primeira Guerra Mundial no Brasil (1914-1917). **Em tempo de História (digital),** v. 1, 2014.

_____. **Intelectuais nas trincheiras:** a Liga Brasileira pelos Aliados e o debate sobre a Primeira Guerra Mundial (1914-1919). Rio de Janeiro, Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

PORTELA, Margarida. Jorge Monjardino: Experiências de modernidade médica durante a Primeira Guerra Mundial. In: PEREIRA, Gaspar Martins; ALVES, Jorge Fernandes; ALVES, Luís Alberto; MEIRELES, Maria Conceição. **A Grande Guerra (1914-1918):** Problemáticas e Representações. Porto: CITCEM, 2014. p. 67-82.

PORTO, Fernando; CAMPOS, Paulo Fernando de Souza; OGUISSO, Taka. Cruz Vermelha Brasileira (Filial São Paulo) na Imprensa (1916-1930). **Esc Anna Nery Rev Enferm,** Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 492-499, set. 2009.

PORTO, Fernando; SANTOS, Tânia Cristina Franco. A divulgação da competência técnica em socorro das enfermeiras da Cruz Vermelha (SP) nas circunstâncias da Primeira Guerra Mundial (1917-1918). **Revista Eletrônica de Enfermagem,** Goiânia, v. 8, n. 2, p. 273-281, 2006.

PROST, Antoine. Le desastre sanitaire du Chemin des Dames. In: OFFENSTADT, Nicolas (dir.). **Le Chemin des Dames, de l'événement à la mémoire.** Paris: Stock, 2004, p. 137-151.

RADOVANOVIC, Milan. British Medical Missions in Serbia 1914-1915. **London Philatelist,** London, p. 179-186, jun. 2012.

RASMUSSEN, Anne. La "science française" dans la guerre de manifestes, 1914-1918, **Mots. Les langages du politique,** Paris, n. 76, p. 9-23 ,2004.

_____. Réparer, réconcilier, oublier : enjeux et mithes de la démobilisation scientifique, 1918-1925. **Histoire@Politique. Politique, culture, societé,** Paris, n. 3, nov.-dez. 2007.

_____. Science and Technology. HORNE, John (ed.). **A Companion to World War I.** Oxford: Blackwell, 2010.

REMARQUE, Erich M. **Nada de novo no front.** São Paulo: Abril Cultural, 1981.

REYNAUD PALIGOT, Carole. Paul Claudel au Brésil: un diplomate face à l'altérité brésilienne. In: COLLOQUE "CLAUDEL POLITIQUE", 2003, Lons-le-Saunier:

Université de Franche-Comté, 2009. Disponível em: <https://www.academia.edu/5316999/Paul_Claudel_au_Br%C3%A9sil>.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença:** sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2001.

ROLLET, Laurent; NABONNAND, Philippe (dir.). **Les uns et les autres... Biographies et prosopographies en histoires des sciences.** Nancy: Presses Universitaires de Nancy, 2012.

ROSA, Maria Dionéia Paula da. A Primeira Guerra Mundial Retratada pelo Jornal A Federação. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 28., 2015, Florianópolis. **Anais eletrônicos...** Florianópolis: ANPUH, 2015. Disponível em: <http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1434415609_ARQUIVO_BRASILEAPRIMEIRAGUERR1.pdf>. Acesso em: 14 out. 2015

ROSENBERG, Emily S. Anglo-American Economic Rivalry in Brazil During World War I. **Diplomatic History,** v. 2, n. 2, p. 131-152, abr. 1978.

RUGGIERO, Antonio de. “Ouro e Sangue pela Pátria”: a contribuição dos ítalo-brasileiros na Primeira Guerra Mundial. In: RUGGIERO, Antonio de; FAY Claudia Musa; GERTZ, René E. **Vivências da Primeira Guerra Mundial:** entre a Europa e o Brasil. São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2015.

_____; FAY Claudia Musa; GERTZ, René E. **Vivências da Primeira Guerra Mundial:** entre a Europa e o Brasil. São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2015.

SÁ, Dominichi Miranda de. A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o “imenso hospital”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos,** v.16, supl.1, jul. 2009, p.333-348.

_____; BENCHIMOL, Jaime L.; KROPF, Simone; VIANNA, Larissa; SILVA, André Felipe Cândido da. Medicina, ciência e poder: as relações entre França, Alemanha e Brasil no período de 1919 a 1942. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos,** Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 247-261, jan.-mar. 2009.

SALES, Tibério Campos. **Medicina, associativismo e repressão:** O Centro Médico Cearense e a formação do campo profissional em Fortaleza (1928-1938). Dissertação (Mestrado em História Social) – Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

SANT’ANNA, Àlvaro Cumplido de. Do diário de um jovem médico da Missão do Brasil à França na I Grande Guerra. **O Hospital,** Rio de Janeiro, v. 75, n. 2, p. 732-754, fev. 1969.

SANTOS, Luis Cláudio Villafañe G. **A América do Sul no Discurso Diplomático Brasileiro.** Brasília: FUNAG, 2014.

SANTOS, Maria Cecília Loschiavo dos. **USP, Universidade de São Paulo:** alma mater paulista, 63 anos. São Paulo: EdUSP, 1998. p. 124.

SANTOS, Tania Steren dos. **Carreira profissional e gênero:** trajetória de homens e mulheres na medicina. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2010.

SCHILLING, Voltaire. **Imperialismo e I Guerra Mundial.** Porto Alegre: Movimento, 1994.

SCHWARTSMANN, Leonor Baptista. **Médicos italianos no Sul do Brasil (1892-1938).** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2017.

SCOTLAND, Thomas; HEYS, Steven. **War Surgery 1914-18.** Solihull/West Midlands/England: Helion and Company, 2014.

SILVA, André Felipe Cândido da. Nas trincheiras do front intelectual: Henrique da Rocha Lima e a Primeira Guerra Mundial no *Jornal do Commercio*. **Varia Historia,** Belo Horizonte, v. 31, n. 57, p. 635-671, set./dez. 2015.

SILVA, Carlos Edson Martins da. A Missão Médica Especial brasileira de caráter militar na Primeira Guerra Mundial. **Revista Navigator,** n. 20, p. 94-108, 2014.

SILVA, Gilvanize Moreira da. **Brasil na guerra européia (1914-1918):** uma face da dependência nas relações internacionais. Dissertação de Mestrado. Brasília: Unb, 1979.

SOUNDHAUS, Lawrence. **A Primeira Guerra Mundial.** São Paulo: Contexto, 2015

STEVENSON, David. **1914-1918:** a história da Primeira Guerra Mundial. Barueri: Novo Século Editora, 2016. 4 v.

STOKES, Michèle. **A measure of the elite:** a history of medical practitioners in Harley Street, 1845-1914. Tese (Doutorado), University College of London, 2004.

STONE, Lawrance. Prosopografia. **Rev. Sociol. Polít,** Curitiba, v. 19, n. 39, p. 115-137, jun. 2011.

TAVARES, Aurelio de Lyra. **Brasil-França, ao longo de 5 séculos.** Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1979.

TROUDE, Alexis. La France et la Serbie 1915–1918: coopération militaire, implantation économique et échanges culturels. In : BATAKOVIĆ, D. T. (dir.). **La Serbie et la France. Une alliance atypique:** les relations politiques, économiques et culturelles 1870–1940, Belgrade : Institut des Etudes balkaniques, 2010, p. 337-360.

TUCHMAN, Barbara W. **O Telegrama Zimmermann.** Rio de Janeito: José Olympio, 1992.

VALLA, Victor V. Subsídios para uma melhor compreensão da entrada do Brasil na Primeira Guerra Mundial. **Estudos Históricos,** Marília, n. 15, 1976.

VALLADARES, Licia. **La favela d'un siécle à l'autre.** Paris: Éditions de la Maision des sciences de l'homme, 2006.

VALLERY-RADOT, Pierre. **Un siècle d'histoire hospitalière.** Paris: Éditions Paul Dupont, 1948.

VARGAS, Jonas Moreira. **Entre a paróquia e a corte:** os mediadores e as estratégias familiares da elite política do Rio Grande do Sul (1850-1889). Santa Maria: Ed. da UFSM, 2010.

VELLASCO, Ivan de Andrade. O labirinto das ocupações: uma proposta de reconstrução da estrutura social a partir de dados ocupacionais. **Varia História,** Minas Gerais, nº 32, 2004, p. 190-210.

VERBOVEN, Koenraad; CARLIER, Myriam; DUMOLYN, Jan. A Short Manual to the Art of Prosopography. In: KEATS-ROHAN, K. S. B (ed.). **Prosopography Approaches and Applications:** A Handbook. Oxford: Linacre College, 2007.

VIEIRA, Felipe Almeida. **"Fazer a Classe":** Identidade, Representação e Memória na luta do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul pela Regulamentação Profissional (1931-1943). Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Rio

Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História. Porto Alegre, 2009.

VIET, Vincent. Droit des blésses et intérêt de la nation: une casuistique de guerre 1914-1918, **Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine,** n° 59, p. 85-106, avril-juin 2012.

VINHOSA, Francisco Luiz Teixeira. **O Brasil e a Primeira Guerra Mundial.** A diplomacia brasileira e as grandes potências. Rio de Janeiro: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, 1990.

_____. **O Brasil e a Primeira Guerra Mundial.** A diplomacia brasileira e as grandes potências. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 2015.

VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. **O teatro das oligarquias:** uma revisão da "política do café com leite". Belo Horizonte: Fino Traço, 2012.

WEBER, Beatriz Teixeira. As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense - 1889/1928. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC - Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.

WEBER, Max. **Ciência e política**: Duas vocações. São Paulo: Editora Cultrix, 2013.

WHITEHEAD, Ian R. **Doctors in the Great War**. [S.l.]: Pen & Sword Military, 2013.

WILMANNS, Juliane C. Der Sanitätsdienst im Römischen Reich: Ein sozialgeschichte Studie zum römischen Militärsanitätswesen nebst einer Prosopographie des Sanitätspersonals. **Medizin der Antike,** Hildesheim, Germany: Olms-Weidmann, n. 2, 1995.

YOKOTA, Paulo. Um grito pacifista. In: UDIHARA, Massaki. **Um médico brasileiro no front.** São Paulo: Hacker Editores; Narrativa Um; Imprensa Oficial do Estado; Museu Histórico da Imigração Japonesa no Brasil, 2002. p. 09-18.

APÊNDICES

APÊNDICE A – MEMBROS DA MISSÃO MÉDICA BRASILEIRA

#	SETOR	ENVOLVIMENTO	NOME	CARGO / FUNÇÃO	PATENTE
001	Grupo Principal	Civil	José Tomas NABUCO DE GOUVEIA	Chefe da Missão	Coronel*
002	Grupo Principal	Civil	PAULO de Figueiredo PARREIRAS HORTA	Chefe de Serviço	Tenente-Coronel
003	Grupo Principal	Civil	MAURÍCIO Campos DE MEDEIROS	Chefe de Serviço	Tenente-Coronel
004	Grupo Principal	Civil	BRUNO Álvares da Silva LOBO	Chefe de Serviço	Tenente-Coronel
005	Grupo Principal	Civil	Eduardo BORGES Ribeiro DA COSTA	Chefe de Serviço	Tenente-Coronel
006	Grupo Principal	Civil	BENEDITO Augusto de Freitas MONTENEGRO	Chefe de Serviço	Tenente-Coronel
007	Grupo Principal	Civil	Luiz Felipe BAÊTA NEVES	Chefe de Serviço	Tenente-Coronel
008	Grupo Principal	Civil	MAURÍCIO GUDIN	Chefe de Serviço	Tenente-Coronel
009	Grupo Principal	Civil	ADOLFO Frederico DE LUNA FREIRE	Chefe de Serviço	Tenente-Coronel
010	Grupo Principal	Civil	JORGE DE TOLEDO DODSWORTH	Chefe de Serviço	Tenente-Coronel
011	Grupo Principal	Civil	Augusto TORREÃO ROXO	Chefe de Serviço	Tenente-Coronel
012	Grupo Principal	Civil	FÁBIO de Azevedo SODRÉ	Chefe de Enfermaria	Capitão
013	Grupo Principal	Civil	FAUSTINO Monteiro ESPOSEL	Chefe de Enfermaria	Capitão
014	Grupo Principal	Civil	ALFREDO Alberto Pereira MONTEIRO	Chefe de Enfermaria	Capitão
015	Grupo Principal	Civil	ERNANI de Faria ALVES	Chefe de Enfermaria	Capitão
016	Grupo Principal	Civil	JOAQUIM VIDAL LEITE Ribeiro	Chefe de Enfermaria	Capitão
017	Grupo Principal	Civil	EUGÊNIO DÉCOURT	Chefe de Enfermaria	Capitão
018	Grupo Principal	Civil	João Augusto de MATOS PIMENTA	Chefe de Enfermaria	Capitão
019	Grupo Principal	Civil	MAURILO MODESTO Martins DE MELLO	Chefe de Enfermaria	Capitão
020	Grupo Principal	Civil	ROBERTO da Silva FREIRE	Chefe de Enfermaria	Capitão
021	Grupo Principal	Civil	SEVERO Evaristo DO AMARAL	Chefe de Enfermaria	Capitão
022	Grupo Principal	Civil	JONATAS de Freitas PEDROSA FILHO	Chefe de Enfermaria	Capitão
023	Grupo Principal	Civil	Fernando de CASTELLA SIMÕES	Chefe de Enfermaria	Capitão
024	Grupo Principal	Civil	RAFAEL Penteado DE BARROS	Chefe de Enfermaria	Capitão
025	Grupo Principal	Civil	FÁBIO Nascimento DE BARROS	Chefe de Enfermaria	Capitão
026	Grupo Principal	Civil	Adolfo CORREIA DIAS FILHO	Chefe de Enfermaria	Capitão

027	Grupo Principal	Civil	CESAR GUERREIRO	Chefe de Enfermaria	Capitão
028	Grupo Principal	Civil	JOÃO COIMBRA Filho	Chefe de Enfermaria	Capitão
029	Grupo Principal	Civil	CRISTIANO Carlos DE SOUZA	Chefe de Enfermaria	Capitão
030	Grupo Principal	Civil	Abel TAVARES DE LACERDA	Chefe de Enfermaria	Capitão
031	Grupo Principal	Civil	RENATO Brancante MACHADO	Chefe de Enfermaria	Capitão
032	Grupo Principal	Civil	JÚLIO DE CASTILHOS FRANÇA	Médico Adjunto	1º Tenente
033	Grupo Principal	Civil	LUIZ Henrique de SOUZA LOBO	Médico Adjunto	1º Tenente
034	Grupo Principal	Civil	ADOLFO Brasil VIANNA	Médico Adjunto	1º Tenente
035	Grupo Principal	Civil	Henrique d'Ávila RIPPER MONTEIRO	Médico Adjunto	1º Tenente
036	Grupo Principal	Civil	RENATO Rodrigues BARBOSA	Médico Adjunto	1º Tenente
037	Grupo Principal	Civil	BASIL SEFTON	Médico Adjunto	1º Tenente
038	Grupo Principal	Civil	José Ignácio VALENÇA TEIXEIRA	Médico Adjunto	1º Tenente
039	Grupo Principal	Civil	HILDEBRANDO Humberto VARNIERI	Médico Adjunto	1º Tenente
040	Grupo Principal	Civil	ALFREDO de Moraes COUTINHO FILHO	Médico Adjunto	1º Tenente
041	Grupo Principal	Civil	SALOMÃO DE VASCONCELLOS	Médico Adjunto	1º Tenente
042	Grupo Principal	Civil	ARSÊNIO Correia GALVÃO FILHO	Médico Adjunto	1º Tenente
043	Grupo Principal	Civil	RAUL VIEIRA DE CARVALHO	Médico Adjunto	1º Tenente
044	Grupo Principal	Civil	ERNESTO Biaggini LEGGERINI	Médico Adjunto	1º Tenente
045	Grupo Principal	Civil	BERNARDINO GOMES DE ABREU	Médico Adjunto	1º Tenente
046	Grupo Principal	Civil	Ângelo PINHEIRO MACHADO FILHO	Médico Adjunto	1º Tenente
047	Grupo Principal	Civil	ILDEFONSO CISNEIROS	Médico Adjunto	1º Tenente
048	Grupo Principal	Civil	Carlos de Souza BALTAZAR DA SILVEIRA	Médico Adjunto	1º Tenente
049	Grupo Principal	Civil	HEITOR GUIMARÃES	Médico Adjunto	1º Tenente
050	Grupo Principal	Civil	Antônio PAVÃO MARTINS	Médico Adjunto	1º Tenente
051	Grupo Principal	Civil	CARLOS MARCELINO DA SILVA Filho	Médico Adjunto	1º Tenente
052	Grupo Principal	Civil	DJALMA Só JOBIM	Médico Adjunto	1º Tenente
053	Grupo Principal	Civil	DINIZ Martins RANGEL JUNIOR	Médico Adjunto	1º Tenente
054	Grupo Principal	Civil	SEBASTIÃO CÉSAR DA SILVA	Médico Adjunto	1º Tenente
055	Grupo Principal	Civil	ALEXANDRE de Mattos PEDREIRA DE CERQUEIRA	Médico Adjunto	1º Tenente
056	Grupo Principal	Civil	HÉLIO Franco FERNANDES	Médico Adjunto	1º Tenente
057	Grupo Principal	Civil	SOLANO NETTO	Médico Adjunto	1º Tenente
058	Grupo Principal	Civil	MANOEL FELINO TENÓRIO	Médico Adjunto	1º Tenente
059	Grupo Principal	Civil	José Camilo de CASTRO e SILVA	Médico Adjunto	1º Tenente

060	**Grupo Principal**	**Civil**	**LEONÍDIO RIBEIRO Filho**	**Médico Adjunto**	**1º Tenente**
061	**Grupo Principal**	**Civil**	**José BONIFÁCIO Paranhos da COSTA**	**Médico Adjunto**	**1º Tenente**
062	**Grupo Principal**	**Civil**	**SAMUEL Felipe Domingues UCHÔA**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
063	**Grupo Principal**	**Civil**	**JOSÉ Fausto César VIANNA**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
064	**Grupo Principal**	**Civil**	**JOÃO Paes Leme DE MONLEVADE**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
065	**Grupo Principal**	**Civil**	**JOÃO Estanislau PEIXOTO DO AMARANTE**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
066	**Grupo Principal**	**Civil**	**VIRIATO Pereira DUTRA**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
067	**Grupo Principal**	**Civil**	**Manuel TAURINO DO CARMO**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
068	**Grupo Principal**	**Civil**	**ÁLVARO BERARDINELLI**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
069	**Grupo Principal**	**Civil**	**BENTO COSTA JÚNIOR**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
070	**Grupo Principal**	**Civil**	**LUIZ ADELMO LODI**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
071	**Grupo Principal**	**Civil**	**EDUARDO VILLELA**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
072	**Grupo Principal**	**Civil**	**ALCEBIADES Viana da COSTA**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
073	**Grupo Principal**	**Civil**	**VICENTE GALLO**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
074	**Grupo Principal**	**Civil**	**OSCAR Pereira DE BRITO**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
075	**Grupo Principal**	**Civil**	**LEVÍNIO CAETANO DE SOUZA E SILVA**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
076	**Grupo Principal**	**Civil**	**HUGO DE REZENDE LEVY**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
077	**Grupo Principal**	**Civil**	**ANTÔNIO PEREIRA NUNES**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
078	**Grupo Principal**	**Civil**	**MAURÍCIO DE BARROS BARRETO**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
079	**Grupo Principal**	**Civil**	**ARY Pinheiro DE Oliveira LIMA**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
080	**Grupo Principal**	**Civil**	**NÉLIO Airlie TAVARES**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
081	**Grupo Principal**	**Civil**	**ÁLVARO CUMPLIDO DE SANTANA**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
082	**Grupo Principal**	**Civil**	**ALEXANDRE LAFAYETTE STOCKLER**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
083	**Grupo Principal**	**Civil**	**CÍCERO CRUZ ALVES**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
084	**Grupo Principal**	**Civil**	**MÁRIO COUTINHO**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
085	**Grupo Principal**	**Civil**	**GODOFREDO BORGES Ribeiro DA COSTA**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
086	**Grupo Principal**	**Civil**	**GESMUNDO Luis Aurélio ROMANO**	**Médico Auxiliar**	**2º Tenente**
087	**Farmácia**	**-**	**OLÍMPIO DE OLIVEIRA CHAVES**	**Chefe do Serviço**	**Capitão**
-	Farmácia	-	Octacilio Faro Marques Henriques	Farmacêutico Adjunto	1º Tenente
-	Farmácia	-	Plinio Ribeiro de Castro	Farmacêutico Adjunto	1º Tenente
-	Farmácia	-	Carlos de Castro	Farmacêutico Auxiliar	2º Tenente
-	Farmácia	-	Otto Rziha	Farmacêutico Auxiliar	2º Tenente
-	Farmácia	-	Camillo Raul Prates	Farmacêutico Auxiliar	2º Tenente

088	**Delegação do Exército**	**Militar**	**PEDRO DE ALCÂNTARA PESSOA DE MELLO**	**Médico**	**Capitão**
089	**Delegação do Exército**	**Militar**	**Alberto MARIZ PINTO**	**Médico**	**Capitão**
090	**Delegação do Exército**	**Militar**	**ALBERTO DE SOUZA**	**Médico**	**1º Tenente**
091	**Delegação do Exército**	**Militar**	**PAULINO de Mello e DUTRA**	**Médico**	**1º Tenente**
092	**Delegação do Exército**	**Militar**	**SCYLLA TEIXEIRA da Silva**	**Médico**	**1º Tenente**
-	Delegação do Exército	Militar	Manoel Vieira da Fonseca Junior	Farmacêutico	2º Tenente
-	Delegação do Exército	-	Júlio Cesar de Miranda Marcondes Monteiro de Barros	Dentista	2º Tenente
-	Delegação do Exército	-	Jarbas Richard de Almeida	Dentista	2º Tenente
093	**Delegação da Marinha**	**Militar**	**ARMANDO de Aragão BULCÃO**	**Médico**	**Capitão-Tenente**
094	**Delegação da Marinha**	**Militar**	**ANTÔNIO HERACLIO DO REGO**	**Médico**	**Capitão-Tenente**
095	**Delegação da Marinha**	**Militar**	**MÁRIO KROEFF**	**Médico**	**1º Tenente**
096	**Delegação da Marinha**	**Militar**	**ANTÔNIO AIRES DE MENDONÇA**	**Médico**	**1º Tenente**
097	**Delegação da Marinha**	**Militar**	**LUIZ Cordeiro ALVES BRAGA**	**Médico**	**1º Tenente**
098	**Delegação da Marinha**	**Militar**	**LUIZ DE NOVAES CASTELO BRANCO**	**Médico**	**1º Tenente**
-	Delegação da Marinha	Militar	José Cerqueira Daltro Filho	Farmacêutico	1º Tenente
-	Delegação da Marinha	Militar	José Brasil da Silva Coutinho	Farmacêutico	1º Tenente
-	Intendência da Missão	Militar	João Luiz Pereira Filho	1º Tenente Intendente	1º Tenente Intendente
-	Intendência da Missão	Militar	Paulo de Mello Andrade	2º Tenente Intendente	2º Tenente Intendente
-	Intendência da Missão	Militar	Mario Leal Netto dos Reis	Auxiliar da Intendência	2º Tenente
-	Intendência da Missão	Militar	Octavio Gomes dos Passos	Auxiliar da Intendência	2º Tenente
-	Intendência da Missão	Militar	Antonio Marques Pinheiro	Auxiliar da Intendência	2º Tenente
-	Intendência da Missão	Militar	Anysio Oscar Motta	Auxiliar da Intendência	2º Tenente
-	Secretaria	Militar	Aloysio Neiva	Secretário	1º Tenente
-	Secretaria	Militar	Geraldo Honorato Silva	Secretário Auxiliar	2º Tenente
-	Secretaria	Militar	Edmundo Lopes Carneiro da Fontoura	Secretário Auxiliar	2º Tenente
-	Secretaria	Militar	Silvino Werneck Brandão	Porteiro	1º Sargento
-	-	Militar	Alfredo Cardoso Machado	Contínuos	Cabo
-	-	Militar	Oscar Possolo	Contínuos	Cabo
-	-	Militar	Alvaro Cezar Soares	Contínuos	Cabo
-	-	Militar	Vicente Humberto Mangia	Contínuos	Cabo
-	Contingente Militar	Militar	Oldemar Corrêa de Sá	Chefe de Contingente	Praça – Sargento
-	Contingente Militar	Militar	Abelardo Canabarro	-	-
-	Contingente Militar	Militar	Abelardo da Siqueira Lorena	-	Soldado

-	Contingente Militar	Militar	Antônio Benedito Machado Florence	-	-
-	Contingente Militar	Militar	Antônio Simões de Carvalho	-	Cabo – 2º Regimento
-	Contingente Militar	Militar	Anysio Ferreira Sampaio	-	Sargento
-	Contingente Militar	Militar	Clóvis Tocantins Barbosa	-	Cabo
-	Contingente Militar	Militar	Décio Passos	-	-
-	Contingente Militar	Militar	Diaulas Jungueira de Aquino Pádua	-	-
-	Contingente Militar	Militar	Edison Brasiliense Péreira	-	2º Regimento
-	Contingente Militar	Militar	José Alves de Oliveira	-	Soldado
-	Contingente Militar	Militar	Luiz Richard	-	-
-	Contingente Militar	Militar	Mário Paes de Barros Filho	-	-
-	Contingente Militar	Militar	Nicolino Raimo	-	2º Regimento
-	Contingente Militar	Militar	Raimundo Nonato Moreira	-	Aspeçada
-	Contingente Militar	Militar	Roberto Mariante	-	Sargento
-	Contingente Militar	Militar	Romualdo Leal Vieira	-	Soldado – 2º Regimento
-	Contingente Militar	Militar	Benedicto Ignacio	-	-
-	**Médico adido**	**Civil**	**PEDRO Paulo PAES DE CARVALHO**	**-**	**-**
-	**Médico adido**	**Civil**	**CARLOS RAMOS DE AZAMBUJA**	**-**	**-**
-	**Médico adido**	**Civil**	**MARIO PORCINO COELHO da Fonseca**	**-**	**-**
-	**Médico adido**	**Civil**	**MANOEL Dias DE ABREU**	**-**	**-**
-	**Médico adido**	**Civil**	**PAULO Agenor DO RIO BRANCO da Silva Paranhos**	**-**	**-**
-	**Médico adido**	**Civil**	**ERNESTO de Alcântara Velho BARRETO**	**-**	**-**

***** Os médicos estão relacionados em negrito.

Fonte: Elaborado pelo autor.

APÊNDICE B – COLETA PROSOPOGRÀFICA

A pesquisa prosopográfica exigiu alguns cuidados para a coleta de dados pessoais de acordo com cada tipo de fonte consultada. Os anuários ou dicionários biográficos do tipo *Who's Who* foram examinados tendo em vista as considerações de Flávio Heinz[773]. Para os necrológios seguimos as recomendações de Andrius Estavam Noronha[774]. Buscamos informações padronizadas sobre os cargos no Diário Oficial da União[775] e no Almanak Laemmert[776]. Além disso, também coletamos informações para a base de dados em fontes biográficas e memórias. Arquivo e bibliotecas das Faculdades de Medicina (FMRJ, FMSP, FMBH, FMPA), bem como as instituições em que estes médicos atuaram (Acadêmia Brasileira de Letras, Brigada Militar, Corpo de Bombeiros). O site da Academia Nacional de Medicina, também foi acessado para buscar informações sobre a inserção dos médicos naquela instituição[777].

Procurei atualizar a grafia dos nomes no texto, sempre que possível, de acordo com as regras da nova reforma ortográfica[778].

Dicionários Prosopográficos

ALMEIDA, Christobal Motta da. **Perfis biográficos dos Patronos da Academia Mineira de Medicina.** Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 2008.

ARAÚJO, Fernando. **Os vinte maiores médicos mineiros do século vinte.** Belo Horizonte: RC Editora e Gráfica, 2002.

BEGLIOMINI, Helio. **Prógonos da Academia de Medicina de São Paulo.** São Paulo: Expressão & Arte Editora, 2014.

---

[773] HEINZ, Flávio M. Nota sobre o uso de anuários sociais do tipo *who's who* em pesquisa prosopográfica. In: HEINZ, Flávio M (org.). **História social de elites.** São Leopoldo: Oikos, 2011. p. 154-165.

[774] NORONHA, Andrius Estevam. "Dados biographicos do extincto": análise das fontes para o estudo prosopográfico de elites locais (os necrológios). In: ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA, XI, 2012, Rio Grande. **Anais eletrônicos...** Rio Grande: s.i., 2012. p. 69-78. Disponível em: <http://www.eeh2012.anpuh-rs.org.br/resources/anais/>.

[775] Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios>.

[776] Disponível em: <http://memoria.bn.br/hdb/periodico.aspx>.

[777] Disponível em: <http://www.anm.org.br/>.

[778] A grafia original do nome foi feita conforme as regras dos substantivos comuns. A norma é optativa para nomes de pessoas em vida.

BELOCH, Israel; ABREU, Alzira Alves de. **Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro (1930-1983).** Rio de Janeiro: Ed. Forense-Universitária; Finep; FGV/CPDOC, 1984. 4 v.

BRITISH CHAMBER OF COMMERCE OF SÃO PAULO & SOUTHERN BRAZIL. **Personalidades do Brasil - Men of Affairs in Brazil.** São Paulo: São Paulo Editora Ltda., 1933.

COUTINHO, Afrânio. **Brasil e brasileiros de hoje.** Rio de Janeiro: Editorial Sul Americana S.A., 1961. 2 v.

FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria (Ed.). **Panteão médico riograndense:** síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943.

FRANCO, Sérgio da Costa (org.). **Dicionário político do Rio Grande do Sul (1821-1937).** Porto Alegre: Suliani Letra & Vida, 2010.

GIFFONI, O. Carneiro. **Dicionário bio-bibliográfico brasileiro de escritores médicos (1500-1889).** São Paulo: Nobel, 1972.

HILTON, Ronald (ed.). **Who's Who in Latin America.** London; Stanford: Oxford University Press; Stanford University Press, 1948.

LACAZ, Carlos da Silva. **Vultos da Medicina Brasileira.** São Paulo: Pfizer, 1963-1977. 4 v.

MARTINS, Ari. **Escritores do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: Ed. da UFRGS; Instituto Estadual do Livro, 1978.

MONTEIRO, Norma de Góis (coord.). **Dicionário biográfico de Minas Gerais – período republicano – 1889-1991.** Belo Horizonte: Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 1994. 2 v.

QUEM É QUEM NO BRASIL: Biografias Contemporâneas. 3ª edição. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Expansão Comercial Ltda, 1953.

SOARES, Emmanuel de Macedo. **Figuras e Fatos da Medicina em Niterói.** Niterói: s/e, 1994.

SOUZA, Blau (org.). **Médicos (pr)escrevem 7:** vidas e obras. Porto Alegre: AGE/AMRIGS/SIMERS, 2001.

TIMM, Octacilio B.; GONZALEZ, Eugenio. **O Album Illustrado do Partido Republicano Castilhista.** Porto Alegre: Livraria Selbach, 1934.

Memórias

KROEFF, Mário. **Ensarilhando as Armas.** Rio de Janeiro: [s.n.], 1973.

KROEFF, Mário. **Imagens do meu Rio Grande.** Rio de Janeiro: [s.n.], 1971.

KROEFF, Mário. Missão Médica Militar em França na Guerra de 1918. **O Hospital,** Rio de Janeiro, v. 75, n. 2, fev. 1969, p. 411-413.

KROEFF, Mário. **O Gaúcho no Panorama Brasileiro.** Rio de Janeiro: [s.n], 1977.

MONTENEGRO, Benedicto. **Meus noventa anos.** São Paulo: [s.i.], 1978.

RIBEIRO, Leonídio. **De médico a criminalista:** depoimentos e reminiscências. Rio de Janeiro: Livraria São José, 1967.

RIBEIRO, Leonídio. **Ensaios e perfis.** Rio de Janeiro: Editorial Sul Americana, 1954
SANT'ANNA, Àlvaro Cumplido de. Do diário de um jovem médico da Missão do Brasil à França na I Grande Guerra. **O Hospital,** Rio de Janeiro, v. 75, n. 2, p. 732-754, fev. 1969.

Biografias

OLIVEIRA, Oldair de. **O mestre das sombras:** um raio x histórico de Manoel de Abreu. São Paulo: SPR, 2012.

CARNEIRO, Paulo Cesar Alves. **Alfredo Monteiro:** anatomista, cirurgião, professor e veterano de duas guerras mundiais. Rio de Janeiro: e.a., 2015.

SANTOS, Itazil Benício dos. **Vida e Obra de Manoel de Abreu:** o criador da abreugrafia. Rio de Janeiro: Pongetti Editores, 1963.

RIBEIRO, Gil. **Manoel de Abreu.** São Paulo: Fundo Editorial Byk, 1989.

Acervos pessoais

Arquivos pessoais e entrevista de Cleonice Berardinelli

APÊNDICE C – VARIÁVEIS DA BASE DE DADOS

Variáveis da Base de Dados *Médicos da Missão Médica Brasileira*

- Número individual

Nome

Nome Social

Data de nascimento

Local de nascimento

Data de falecimento

Local de nascimento

Idade

Estado de origem

Setor que pertence na Missão

Tipo de envolvimento na Missão

Cargo na Missão

Função na Missão

Patente recebida

Local de Formatura

Ano de Formatura

Tempo de formado em 1918

Nome do Pai

Profissão do pai

Pertence/possui relação com a elite política/econômica em seu estado de origem?

Possuí experiência médica no Estrangeiro?

Em qual país?

Possuí experiência militar prévia?

Principal atividade em 1918

Principal atividade na década de 1920

Principal atividade na década de 1930

Seguiu na mesma área de atividade profissional no pós-guerra?

Dedicou-se à Política no pós-guerra?

Perfil generalista ou especialista em 1918

Área de especialização

Perfil Generalista ou especialista no pós-guerra

Área de especialização

Perfil clínico, cirurgião ou técnico em 1918

Perfil clínico, cirurgião ou técnico no pós-guerra

Alcançou posições de prestigio 1918

Atividade

Alcançou posições de prestigio década de 1920

Atividade

Alcançou posições de prestigio década de 1930

Atividade

APÊNDICE D – FICHAS PROSOPOGRÁFICAS

As fichas prosopográficas utilizadas nesta pesquisa estão disponíveis no endereço eletrônico do Laboratório de História Social e Comparada do Cone Sul – o LabConeSul:

http://historiasocialecomparada.org/trabalhos

ANEXOS

ANEXO A – DECRETO N. 13.092/1918

DECRETO N. 13.092 – DE 10 DE JULHO DE 1918[779]

Crêa uma missão medica especial á França, em caracter militar, e dá outras providencias

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brasil, usando da autorização contida no decreto legislativo n. 3.361, de 26 de outubro de 1917, resolve:

Art. 1.º Fica creada, com o intuito de auxiliar o serviço de saude dos nossos alliados, uma missão medica especial que será enviada á França em caracter militar, afim de manter um hospital temporário na zona de guerra, emquanto esta durar.

Art. 2.º O hospital terá a capacidade máxima de 500 leitos, até que o Governo autorize augmento, se assim julgar necessário.

Art. 3.º Será esta a composição do pessoal:

A – Serviço clinico e annexos –

a) um medico chefe, coronel, tendo ao seu cargo a direcção technica e administrativa do hospital;

b) oito chefes de serviços geraes, tenentes-coroneis ou majores;

c) dezeseis chefes de enfermarias ou laboratorios, capitães;

d) vinte e seis adjuntos, primeiros tenentes;

e) quinze auxiliares, segundos tenentes.

B – Pharmacia –

f) um pharmaceutico chefe do serviço, capitão;

g) dous adjuntos, primeiros tenentes;

h) tres auxiliares, segundos tenentes;

i) serventes, quantos forem precisos.

C – Intendencia –

j) um intendente chefe do serviço, primeiro tenente;

k) tres auxiliares, segundos tenentes;

l) um chefe de cozinha e um chefe de copa, segundos sargentos;

m) ajudantes de cozinha e serventes, quantos forem precisos.

D – Secretaria –

n) um secretario, primeiro tenente;

---

[779] BRASIL. **Decreto n° 13.092, de 10 de Julho de 1918.** Crêa uma missão medica especial á França, em caracter militar, e dá outras providencias. Diário Official dos Estados Unidos do Brasil. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, p. 6-7, 12 jul. 1918.

o) dous auxiliares, segundos tenentes;
p) um porteiro,primeiro sargento;
q) tres contínuos, cabos;
r) dous serventes.

E – Enfermaria –
s) oito enfermeiros chefes, primeiros sargentos;
t) enfermeiros e
u) serventes, quantos forem precisos.

Art. 4.º O director e os chefes dos serviços geraes e do serviço de pharmacia podem ser officiaes do Corpo de Saude do Exercito e da Armada, podendo tambem ser do quadro de intendentes do Exercito o chefe do serviço de intendência.

Art. 5.º Os chefes dos serviços geraes, das enfermarias ou laboratórios, e os adjuntos quando civis devem ser medicos e cirurgiões formados; os auxiliares podem ser acadêmicos das duas ultimas séries do curso medico.

Art. 6.º Todo o pessoal, si já não tiver os postos correspondentes no Exercito ou na Armada, será nelles commissionado com as honras e vantagens pecuniárias, emquanto permanecer no serviço; em consecuencia, fica todo elle sujeito às regras da disciplina militar.

Art. 7.º As substituições internas serão feitas de acordo com os preceitos da procedência militar.

Art. 8.º Só serão concedidas licenças ou dispensas do service em virtude de molestia adquirida neste, condição que será comprovada, em inspeção de saúde por junta militar.

Paragrapho único. As dispensas do service por qualquer outro motive implicam exoneração, sem direito a qualquer reclamação.

Art. 9.º Serão admittidos nos services do hospital brasileiro representantes do Corpo de Saúde do Exército Francês, si o governo dessa nação assim julgar necessário para satisfação de dispositivos da legislação della, concernentes aos seus soldados.

Art. 10.º O coronel chefe da missão e director do hospital superintende todos os serviços deste, com plena autonomia na parte technica e administrativa, ficando na parte disciplinar sob a jurisdicção do general chefe da commissão militar brasileira.

Paragrapho único. O referido chefe e director exercerá acção de comando sobre todo o pessoal.

Art. 11.º A correspondencia telegraphica do service do chefe da missão será feita por conta do Ministério da Guerra.

Art. 12.º Um contingente de um sargento e trinta praças do Exercito será posto á disposição do chefe e director, para a guarda e vigilancia das dependencias do hospital, podendo esse pessoal ser empregado em outros misteres, de acordo com as suas aptidões.

Art. 13.º Os medicos e demais membros da missão que forem funccionario públicos civis serão afastados dos seus cargos sem perda das regalias e vantagens respectivas, excepto vencimentos.

Art. 14.º Serão transferidas para Londres as sommas necessárias para as despezas da missão e para a installação e manutenção dos serviços que forem creados em França.

Art. 15.º Para o fiel cumprimento do disposto nos artigos anteriores o ministro da Guerra baixará ao chefe da missão as instrucções que julgar necessárias.

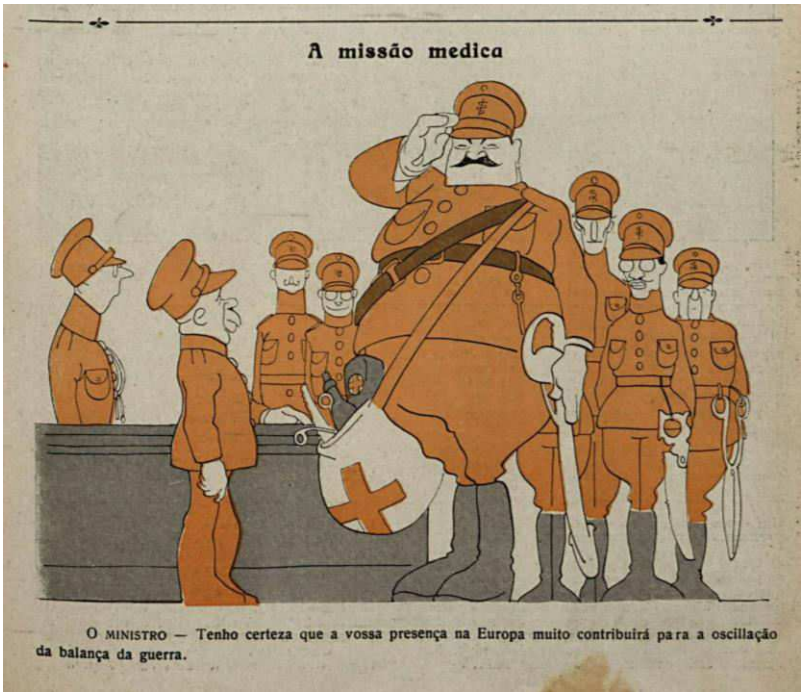
Rio de Janeiro, 10 de julho de 1918, 97º da Independencia e 30º da Republica.

Wenceslau Braz P. Gomes

José Caetano de Faria

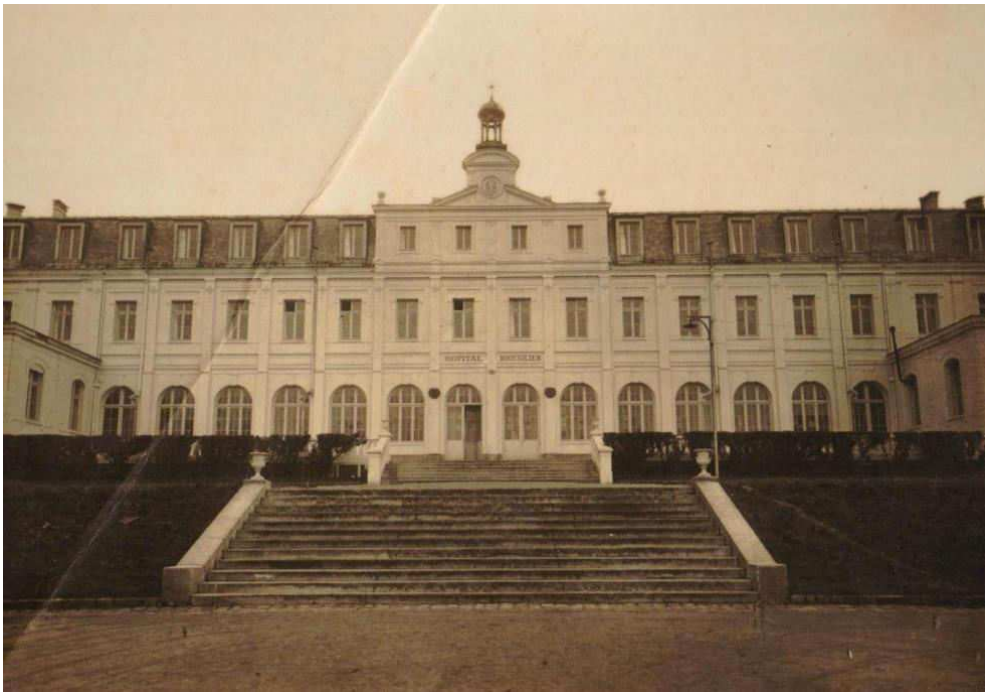
ANEXO B – IMAGENS

O envio da Missão Médica (charge)



Fonte: A MISSÃO medica. **Careta,** Rio de Janeiro, n. 529, 1918. p. 15.

Hospital Militar Brasileiro



Fonte: Centro de Memória da Medicina, Universidade de Minas Gerais. Fundo Borges da Costa

Hospital de Vaugirard / Fundação Franco-Brasileira (c.1921)

Fonte: Acervo do autor.

Hospital de Vaugirard / Fundação Franco-Brasileira (1925)

Fonte: **O hospital,** v.75, n.2, fev. de 1969. p. 402.

Nabuco de Gouveia e membros da Delegação da Marinha

Fonte: KROEFF, Mário. **Imagens do meu Rio Grande.** Rio de Janeiro: [s.n.], 1971. p. 383.

Enfermaria do Serviço de Cirurgia de Borges da Costa

Fonte: Centro de Memória da Medicina, Universidade de Minas Gerais. Fundo Borges da Costa

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Pró-Reitoria Acadêmica
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 1 - 3º. andar
Porto Alegre - RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3500 - Fax: (51) 3339-1564
E-mail: proacad@pucrs.br
Site: www.pucrs.br/proacad